



109

Dinți frumosi și sănătoși



**PRACTIC !
INSTRUCTIV !
EDUCATIV !**

CALEIDOSCOP

Prezintă soluții practice și răspunde la cele mai diferite probleme pe care le întâmpinăm zilnic în preocupările noastre pentru îmbunătățirea și înfrumusețarea vieții.

Redactor : Iulia Cheșu
Tehnoredactor : Eugenia Cernea

Dr. Florin Colonaș

Dinți frumoși și sănătoși

Vol. I
COPILUL



EDITURA CERES
București, 1978

Coperta : **Denisa Ionescu**
Ilustrația artistică : **Vasile Olac**

Cuvînt înainte

Avînd drept temă îngrijirea dinților la copil, lucrarea de față este pusă la îndemîna părinților, a educatorilor și a tuturor celor ce se îngrijesc de dezvoltarea armonioasă a copiilor. Ei, adulții sînt aceia care, cu simțul lor de răspundere, cu luciditatea și maturitatea gîndirii lor, au îndatorirea să vegheze permanent la o cît mai bună stare a dinților copiilor, începînd de la vîrsta biberonului, la vîrsta abecedarului și mai tîrziu la aceea a logaritmilor.

Copilul, raza de lumină a oricărui cămin, speranța noastră a tuturor, așteaptă de la părinții săi tot ceea ce îi este necesar pentru a fi ocrotit, bine îngrijit și ferit de neplăceri. El așteaptă totul de la cei care l-au așteptat.

Cartea de față își propune ilustrarea acelor îndrumări și practici utile, capabile de a menține să-

năitatea dinților și implicit pe aceea a organismului. Copiii generației actuale, mai evaluați din punct de vedere fizic, lăsînd în urmă standardele antropologice, mai frumoși și mai isteți ca oricînd în trecut, copiii de azi al căror zîmbet tonic ne reconfortează, sînt mari speranțe față de care noi, părinții, trebuie să avem o grijă deosebită, o atenție permanentă privind diversele mutări de piese pe „tabla de șah” a danturii... Numai astfel vom putea evita sau preveni toate acele situații ce ar putea duce la un „șah-mat” dentar.

O carte privind îngrijirea dinților copilului trebuie, în primul rînd, să cuprindă îndrumări pentru fiecare dintre multiplele și variatele probleme pe care le ridică o asemenea temă. Nu știm în ce măsură am izbutit. Aceasta ne-o vor dovedi cititorii și timpul. Copiii țării noastre beneficiază nu numai de grija părinților ci se bucură și de o atență grijă pe care partidul și statul, personal conducătorul statului nostru, o acordă pentru armonioasa lor dezvoltare fizică și spirituală.

În ședința Comitetului Politic Executiv al C.C. al P.C.R. din 7 martie 1978, a fost dezbătut și aprobat proiectul Legii privind asigurarea sănătății popu-

lației, lege care a fost adoptată de Marea Adunare Națională în ziua de 6 iulie 1978. Legea pune un accent deosebit pe îmbunătățirea ocrotirii mamei, copilului și tineretului, lărgeste și intensifică acțiunea medicinei preventive, întărirea igienei publice și sporirea gradului de cultură sanitară a maselor. Asistența medicală a copiilor noștri și, respectiv, asistența stomatologică a acestora, cunosc azi în țara noastră o dezvoltare fără precedent, comparabile din cele mai diverse unghiuri cu țările cele mai evaluate. Astfel numărul medicilor stomatologi a sporit considerabil, au fost înființate cabinete stomatologice speciale pentru copii, au fost modernizate și dotate cu aparatură la nivelul celei mai avansate tehnici cabinetele dentare existente pe lingă școli, s-au format cadre medii de specialitate cu o calificare ridicată etc.

Prin aspectul ei de prevenire și supraveghere a cariei dentare și a celorlalte îmbolnăviri ale gurii și dinților, asistența stomatologică demonstrează mările investiții pe care partidul și statul nostru le fac pentru dezvoltarea armonioasă a vîrstarelor țării noastre. Acestei griji trebuie să-i răspundă atît copiii cît și părinții acestora, printr-o permanentă

preocupare privind respectarea regulilor de igienă, prin însușirea cât mai timpurie și cât mai temeinică a unor noțiuni de educație sanitară, lucru pe care și-l propune și lucrarea de față.

Încă de la cea mai fragedă vîrstă, copilul trebuie orientat pentru a-și însuși toate acele bune deprinderi care îl vor ajuta să devină un om cu dinți sănătoși și frumoși, adevărată garanție a stării de sănătate a întregului organism.

Dintele în sine nu este un element izolat de care să ne putem dispensa în orice moment. El reprezintă o piesă în cadrul unui veritabil angrenaj, așa-numitul aparat dento-maxilar, al cărui rol funcțional complex și a cărui perioadă îndelungată de dezvoltare exprimă, prin modul de înfățișare, întreaga istorie a dezvoltării organismului. Vîrsta tînră reprezintă în acest sens perioada în care se pun bazele unei veritabile desăvîrșiri a aparatului dento-maxilar în strînsă corelare cu aceea a organismului. Sperăm ca prezenta lucrare, scrisă pentru copii dar adresată părinților, își va atinge țelul propus.

DINȚII ȘI CIVILIZAȚIA

Trecut, prezent și viitor în istoria dintelui

Istoria naturală cuprinde toate elementele ce se pot înregistra privitor la problemele naturii. Băzindu-ne pe acest considerent, vom încerca să vedem în cele ce urmează, ce date posedăm cu privire la strămoșii cei mai îndepărtați ai omului și cum ne-au ajutat dinții să reconstituim această lungă istorie. Strămoșii omului sînt astăzi, chiar dacă nu în totul, în bună parte cunoscuți, atît ca istorie, cît și în ceea ce privește constituția lor fizică. Oamenii de știință au dat la iveală locuri de refugiu, unelte, arme de vînătoare ca și alte elemente care au condus la deducții privind felul lor de viață. Interesant și demn de relevat este faptul că în stabilirea

constituției lor fizice, a modului de viață și a felului alimentației strămoșilor omului, un rol deosebit l-au jucat dinții și maxilarele. În inepuizabila arhivă pe care o oferă pământul, micile alcătuiri anatomice osoase, care sînt dinții, prezintă în mod neîndoielnic o importanță primordială în stabilirea istoriei naturale a omului.

Primele dovezi ale preocupărilor oamenilor de știință în această direcție, ne-au fost oferite încă de pe la jumătatea secolului al XIX-lea. Astfel în 1856 se face o descoperire care atrage atenția întregii lumi științifice. Este vorba de o calotă craniană și de alte cîteva oase ale unui schelet, găsite întimplător cu ocazia unor săpături făcute în localitatea Neanderthal de lingă Düsseldorf în R. F. Germania. Acestei descoperiri îi urmează altele, în Anglia, Franța și în alte țări. În 1939, la Aetolil, în Tanzania, alături de fragmentele unui craniu, se găsesc bucăți dintr-un os maxilar, ceea ce permite identificarea unui îndepărtat strămoș al omului, *australopitecul*. Mai tîrziu, peste 16 ani, tot în Tanzania, la Olduvale, într-un punct situat numai la 30 de km distanță de primul, se descoperă un dinte de *australopitec*. Apoi, descoperirile se țin lanț, amintita



regiune furnizînd mereu noi surprize cercetătorilor. În 1959 se descoperă un craniu întreg de australopitec avînd toți cei 16 dinți prezenți pe maxilarul superior. Respectiva piesă este denumită *ziniantrop*, și pe baza metodei de datare cu potasiu-argon, i se determină vîrsta : nici mai mult nici mai puțin de 1 750 000 de ani. Australopitecul totuși nu reprezintă cea mai veche dovadă în acest sens. Pentru a găsi strămoșii omului, este nevoie uneori să ne întoarcem în timp cu multe milioane și chiar zeci de milioane de ani. Este deajuns să arătăm că la Fayum, lîngă Cairo, s-au găsit incontestabile dovezi de existență a unor strămoși îndepărtați ai omului, avînd o vechime de 40 000 000 de ani și chiar mai mult. Este vorba de *apidium* și *parapitec* care aveau un număr mai mare de dinți decît are omul actual, și anume 36 de dinți, implantați pe maxilare. Mai încoace, mai aproape de vremurile noastre, cu vreo 25–30 000 000 de ani în urmă, întîlnim la *propliopitec* un număr de dinți asemănător cu cel al omului actual, adică 32 de dinți. Aci se pare a fi un important punct de răscruce, de separație între om și maimuță, adică momentul separării între „*homo sapiens*” și marile maimuțe care

trăiesc azi : cimpanzeul, gorila, urangutanul și gibbonul.

Trăind cu 20 000 000 de ani în urmă, *keniapitecul* ne oferă posibilitatea studierii unei dentiții a cărei asemănare cu aceea a omului actual este și mai evidentă. În plus, conformația maxilarelor prezintă asemănări cu cea a omului actual, și anume, maxilarul inferior (mandibula) nu mai este teșit, fiind mult mai rotunjit, iar proeminența lui este mult mai redusă față de strămoșii mai vechi ai omului. Alte elemente care îl apropie de om și care se observă la *kenyapitec* constau în faptul că măselele lui, molarii, apar pe rînd la diverse vîrste, deci ca la om. Iată cum, dinții și oasele maxilare, prin rezistența lor nelimitată în timp, au permis și permit oamenilor de știință să facă observații prețioase în această direcție. Omul actual e dornic să-și cunoască cît mai bine strămoșii cei mai îndepărtați. În viitor, săpăturile întîmplătoare sau științific dirijate, vor da la iveală mărturii tot mai evidente, care vor ajuta în timp la o cît mai completă cunoaștere a strămoșilor noștri, studierea dinților și maxilarelor jucînd un rol cel puțin tot atît de important ca și pînă acum.

Paralel cu studiul strămoșilor omului, cercetătorii în domeniul antropologiei, știința studiului evoluției omului în scara animală, au observat că pe măsură ce civilizația își pune amprenta asupra vieții umane, dinții își pierd tot mai mult din importanța pe care o aveau în trecut. Practic se poate vorbi de o reducere nu numai numerică, dar și dimensională a dinților omului, aceasta petrecându-se bineînțeles în timp, în decursul lungii istorii a omenirii.

Este ușor de înțeles că omul cavernelor avea mult mai multă nevoie de dinți mari și puternici, pentru a devora hălcile de carne ale vînatului, decît omul zilelor noastre care își savurează friptura din farfurie folosind furculița și cuțitul. Consumarea hranei preparate a făcut și face să nu mai fie nevoie de prea mare forță a maxilarelor, și nici de un număr prea mare de dinți. Este azi bine stabilit că dacă în cursul lungii istorii a omenirii unele organe sau țesuturi mai puțin utilizate au dispărut, dinții n-au fost nici ei scutiți. Dinții omului civilizat au un aspect tot mai delicat față de cei ai omului primitiv. Prin dispariția în timp a unui număr de dinți, așa-numita formulă dentară s-a redus. Se înțelege prin formulă dentară, numărul dinților și felul lor.

Astfel, formula dentară la omul actual adult cuprinde, pe fiecare jumătate a unui maxilar, doi incisivi, un canin, doi premolari și trei molari. Au dispărut deci al treilea incisiv, precum și al treilea și al patrulea premolar.

Există desigur o diferențiere între factorii care dirijează creșterea maxilarelor pe de o parte și cei care dirijează creșterea dinților pe de altă parte. Primii, interesînd arcadele, sînt de ordin intern, depinzînd de sistemul nervos și glandele cu secreție internă, ceilalți factori, interesînd creșterea dinților, sînt de ordin extern, fiind în legătură cu alimentația și cu modul ei de consumare mijlocit prin attributele civilizației: furculița și cuțitul. Pe lîngă aceasta, folosirea alimentelor preparate și mai face ca dinții să fie mai puțin solicitați decît erau la strămoșii omului. Aceasta s-a manifestat prin reducerea numărului dinților ca și prin reducerea dimensiunilor lor. Astfel se poate observa că dinții care au tendința de a dispărea de pe arcade, sînt tocmai dinții mai puțin solicitați care pot apare sub o formă pitică, așa cum se întîmplă destul de frecvent în cazul măselelor de minte. Lucrul acesta poate fi considerat drept o etapă intermediară în lunga

transformare pe care o va suferi dentiția umană în viitor. Unii cercetători au emis chiar părerea că omul viitorului va avea „cap mare și dinți mai puțini”.

Ereditatea și dinții

Oamenii de știință au încercat să plaseze în hărțile genetice, cât mai exact, cromozomii, răspunzători de forma și dimensiunea dinților. Problema a fost în parte rezolvată. Aceste particule foarte fine ale genelor, aparținând rețelei de cromatină din nucleul celulelor, au menirea de a imprima și transmite generațiilor următoare o serie de caracteristici umane cum ar fi culoarea ochilor, culoarea părului și altele. Genele, alcătuite din acid dezoxiribonucleic (A.D.N.), dețin și transmit aceste informații, așa-numitul mesaj ereditar, celulelor care se multiplică, determinând nu numai forma, dimensiunea și structura specifice fiecărei celule, dar și ritmul lor de multiplicare, comportamente, instincte ale individului. Așa fiind, planul de construcție al întregului organism a fost transmis de-a

lungul veacurilor, din generație în generație. La rîndul său, planul de alcătuire a cavității bucale și a aparatului dento-maxilar, a fost și el transmis de la o generație la alta, tot de către acești corpusculi.

Dinții, ca și maxilarele, oferă un exemplu concludent în ceea ce privește acțiunea pe care o exercită ambianța asupra eredității. Astfel, numărul, forma, culoarea, structura, dimensiunea dinților și a maxilarelor, precum și bolile lor, reflectă caracteristicile transmise în timp, susceptibile de a se modifica în funcție de acțiunea mediului. Formula dentară a omului este transmisă de la maimuțele superioare cum ar fi cimpanzeul, urangutanul etc. Apariția dinților supranumerari la om amintește de formula dentară a unor precursori în scara animală și anume de lemurieni, care sînt maimuțe inferioare. Dar, așa cum am arătat și în capitolul anterior, modul de viață și de alimentație ale societății civilizate influențează reducerea dinților. Un număr de dinți nu mai apar, influențînd deci ereditatea, aceste caracteristici putîndu-se transmite la urmași. De pildă, măseaua de minte lipsește la 25% dintre oameni, al doilea incisiv

lipsește în 5–15⁰/₀ din cazuri, în timp ce premolarul al doilea lipsește în proporție de 2–3⁰/₀. Acest lucru demonstrează clar că primul element care va dispărea din dentiția omului va fi măseaua de minte ; reducerea numerică producându-se probabil la generațiile care vor călători în alte galaxii, pînă atunci însă, măseaua de minte rămîne pentru păminteni o măsea buclucașă, care produce destule suferințe.

Atît dimensiunea cît și forma dinților sînt de asemenea determinate de ereditate. Astfel, întîlnim la om dinți conici, amintind de dinții reptilelor, sau dinți ce amintesc de omul de Neanderthal, incisivii în formă de lopată, sau măsele a căror suprafață de masticatie prezintă un număr mai mare de ridicături – *cuspidi* – în număr de șase. Ordinea apariției dinților, acest veritabil calendar biologic funcționînd de la 6 luni la 18 ani, uneori cu precizia unui calculator, este poate cel mai ilustrativ exemplu al transmiterii caracterelor ereditare. Mai mult chiar structura dinților, prin care înțelegem straturile care intră în alcătuirea dinților și anume *smalțul*, *dentina* și *cementul*, ca și transmiterea caracteristicilor lor din generație în generație, se reali-

zează tot pe baza unei scheme ereditare. Influențele negative exercitate asupra structurii dintelui, cum ar fi tulburările metabolice, ca lipsa vitaminelor A și D în timpul sarcinii sau apariția rahitismului după naștere, pot influența negativ spre exemplu smalțul, determinînd defecte ale acestuia, numite distrofii sau displazii, care se vor transmite la descendenți. Este vorba de deficiențe care se traduc prin subțierea cu un sfert pînă la o optime a grosimii smalțului, întîlnindu-se mai frecvent la femeie decît la bărbat.

În ceea ce privește latura patologică a problemei, sub acest aspect se pare că cel puțin 6⁰/₀ dintre oameni prezintă în cursul vieții lor o boală ereditară, sau parțial ereditară. De asemenea, ocluzia – mușcătura – și tulburările ei, sînt de foarte multe ori transmise din tată-n fiu.

După observații și cercetări de decenii, se poate afirma azi că o mare parte din patologia stomatologică este de origine ereditară.

MAMA ȘI DINȚII COPILULUI

Sarcina și dinții copilului

La prima vedere, pare poate surprinzător faptul că la începutul unei cărți dedicate îngrijirii dinților la copil, se află un capitol privind adultul și anume femeia gravidă. Dar, când se pune oare temelia unei danturi sănătoase a copilului? Fără îndoială, acest lucru se realizează încă din timpul sarcinii. Sănătatea gravidei, alimentația ei corectă, regimul ei de muncă, de viață fizică și psihică, au o influență importantă nu numai asupra dezvoltării generale a copilului, ci și asupra dezvoltării aparatului dento-maxilar al acestuia.

Primii dinți ai copilului apar la 6 luni după naștere, dar ei încep să se formeze încă din timpul sarcinii. Mai mult decît atît, în această perioadă încep să se formeze nu numai dinții de lapte, temporari, ci și cei permanenți.

Deci, temelia unor dinți sănătoși ai copilului se pune încă din timpul vieții intrauterine.

Dar cum va putea viitoarea mamă să-și ferească copilul de eventualele neplăceri ce se pot ivi în sfera aparatului dento-maxilar? Vom căuta să răspundem, în mod cît mai clar, acestei întrebări care o preocupă pe orice mamă dornică să aibă un copil cît mai sănătos și cît mai frumos.

Prima grijă față de dinții copilului o reprezintă însăși grija gravidei față de proprii ei dinți. Prezentarea inițială pentru luarea în evidență a sarcinii la medicul de circă sau la medicul ginecolog, trebuie să fie urmată și de un consult stomatologic atent. Perioada sarcinii poate reprezenta pentru multe gravide o perioadă propice apariției cariilor sau complicării celor existente. Cariile simple, netratate în timp, pot cauza dureri din ce în ce mai mari. Pe de altă parte, cariile favorizează retenția resturilor alimentare și împiedică igiena corectă a gurii și a dinților, sau, cum este denumită corect: *igiena cavității bucale*. În cazul complicării lor, ca-

riile dentare pot îmbrăca forme dureroase, uneori violente. Aceasta, nu numai că va face imposibilă mestecarea corectă a alimentelor, dar va duce la o insuficientă alimentație a gravidei. Complicațiile cariilor vor determina dureri fizice și alterarea stării psihice, ceea ce va tulbura acel echilibru de liniște atât de necesar în timpul sarcinii.

Este bine ca femeia gravidă să rețină că nu este recomandabil în această perioadă să i se facă anestezie dentară, aceasta mai cu seamă în primele trei luni de sarcină și în ultimele două luni. De asemenea radiografiile de orice fel, inclusiv cele dentare, sînt absolut interzise pe toată perioada sarcinii. O femeie care se pregătește să aibă un copil, trebuie să manifeste o grijă deosebită față de starea dinților ei în așa fel încît gravidă fiind, să nu aibă de suferit cu probleme dentare, eventualele suferințe ivite împiedicînd-o să fie în plinitudinea forțelor sale fizice și psihice.

În timpul sarcinii, este absolut necesară prezentarea o dată la 2-3 luni la stomatolog, pentru control stomatologic.

În acest interval scurt, cariile apărute pot fi surprinse într-o fază incipientă și tratate chiar în respectiva ședință. În ceea ce privește alimentația rațională a gravidei, aceasta trebuie să fie judicios condusă pe toată perioada sarcinii. Gravidă trebuie să beneficieze de o hrană cu conținut echilibrat în principii alimentare și o valoare calorică suficientă. Asigurarea rației calorice este în funcție de greutatea, vîrsta, munca depusă, consumul zilnic de energie al gravidei; astfel, unei femei de 25-30 de ani, cu înălțimea de 160-170 cm, avînd o greutate de 60-70 kg, gravidă în a cincea lună, prestînd o muncă cu efort mediu, îi sînt necesare circa 3 000 de calorii pe zi.

În timpul sarcinii, alimentația trebuie să fie completă, cuprinzînd toate grupele de principii nutritive, să fie bogată în vitamine și săruri minerale, asigurînd totodată un tranzit intestinal normal. Hrana să nu fie iritantă pentru tubul digestiv, fiind în același timp prezentată atrăgător. Nici un aliment nu conține toate principiile nutritive și bineînțeles nici în proporțiile cele mai potrivite. Alimentația gravidei trebuie să aibă în vedere combinarea diferitelor alimente în vederea alcătuirii

unei alimentații cât mai echilibrată. După proporția principiilor nutritive consumate, alimentele au fost împărțite în 7 grupe și anume :

1. lapte și brînzeturi ;
2. carne și pește ;
3. ouă ;
4. produse derivate din cereale și leguminoase uscate;
5. legume și fructe ;
6. grăsimi alimentare ;
7. zaharuri și produse zaharoase.

Rația alimentară zilnică trebuie să cuprindă alimente făcînd parte din toate aceste grupe. O grupă de alimente nu poate fi înlocuită cu alta, dar, în cadrul aceleiași grupe, un aliment poate ține locul altuia. În cadrul fiecărei mese, trebuie asociate alimentele de origine animală cu cele de origine vegetală. Întrucît fiecare dintre cele 7 grupe prezintă avantaje și dezavantaje, numai combinarea lor duce la posibilitatea acoperirii trebuințelor alimentare ale organismului.

Laptele, brînzeturile și celelalte derivate din lapte conțin calciu, vitaminele A, D, B, proteine și grăsimi fin dispersate, deci ușor asimilabile. Din această grupă, laptele este alimentul considerat aproape complet.

Carnea și peștele conțin proteine de calitate în proporție mare și vitaminele PP, B, A și D. Ficatul, splina și rinichii sînt o bună sursă de fier. Peștele este bogat în iod, fosfor și fluor. Alimentele din această grupă sînt însă lipsite de zaharuri și de vitamina C.

Ouăle conțin vitaminele A, D, B₁ și B₆, proteine, grăsimi, fosfor și fier. Nu conțin însă glucide, vitaminele C și PP.

Pîinea, mămăliga și pastele făinoase, mazărea, fasolea uscată și lîntea, constituie sursa principală de zaharuri. Ele sînt bogate în vitaminele B, E și în substanțe minerale, dar sărace în calciu.

Legumele și fructele reprezintă cea mai valoroasă sursă de vitamine, conținînd în același timp potasiu, calciu, fier, cupru, zinc, magneziu și alte elemente importante, unele dintre ele fiind bogate în zaharuri.

Grăsimile din cele două mari categorii — vegetale și animale — precum și zaharurile trebuie consumate cu prudență, în cantitate redusă, dar nu abandonate complet în perioada sarcinii.

Medicamentele trebuie luate în timpul sarcinii cu o maximă prudență. De fapt, se și spune că cea

mai bună medicație în timpul sarcinii este lipsa de medicație. Viitoarea mamă trebuie să se gîndească întotdeauna că o doză de medicament care pentru ea înseamnă o nimica-toată; pentru făt, reprezintă o doză uriașă; în timpul sarcinii, orice medicație va fi administrată numai sub atenta supraveghere a medicului.

O greșeală gravă pe care o fac multe gravide este aceea că la cea mai mică durere dentară, în loc să se prezinte la medic, iau din proprie inițiativă antibiotice, cel mai ades tetraciclină, care este considerată drept făcătoare de minuni, crezînd că în acest fel împiedică formarea unui abces. O astfel de greșeală va avea o influență nefastă asupra viitorilor dinți ai copilului, ducînd la unele defecte ale smalțului ca și la o colorare gălbuie atît a dinților temporari cît și a celor permanenți. În plus, antibioticele luate de mamă în timpul sarcinii, pot influența în mod negativ chiar dezvoltarea unor organe ale copilului.

Administrarea oricărui medicament în timpul sarcinii, trebuie făcută numai cu avizul medicului și numai sub controlul acestuia.

Suptul la sîn și dezvoltarea dinților și a maxilarelor

Poate unii dintre cititori își vor pune întrebarea, aparent logică, ce legătură poate exista între suptul la sîn și dinții permanenți ai copilului, care vor apare abia peste 6 și 12 ani? Ținînd seama de distanța de timp ce separă vîrsta suptului de aceea a apariției dinților permanenți, s-ar părea că nu poate fi vorba de o legătură. Și totuși, o legătură există, și încă de o mare importanță. În ce constă aceasta, vom vedea în cele ce urmează. În afara implicațiilor majore pe care le are asupra dezvoltării generale a copilului, suptul la sîn are un rol deosebit nu numai asupra erupției dinților temporari și permanenți, dar și asupra dezvoltării armonioase a maxilarelor, și implicit a feței copilului. Fără îndoială, hrana optimă pentru copil, în primele 4-5 luni de viață, o constituie laptele matern, acesta avînd în componența sa cantități apreciabile de proteine, grăsimi, zaharuri, săruri minerale și vitamine. El corespunde în mod perfect necesităților de

hrănire ale sugarului, precum și posibilităților de care acesta dispune pentru a-l digera. Pe lângă faptul că este steril, laptele de mamă prezintă anticorpi capabili de a face să crească rezistența sugarului față de unele boli infecțioase. Laptele matern, așadar, prezintă o serie de avantaje menite să confirme axioma pediatrilor, conform căreia : „nimic nu ajută mai mult în creșterea unui copil, ca dragostea și laptele de mamă”.

Cum se efectuează din punct de vedere mecanic actul suptului la sîn ? În timpul suptului la sîn, buzele sugarului se aplică pe mamelon, iar maxilarul inferior al acestuia alunecă înainte, realizându-se astfel o mișcare extrem de importantă pentru deprinderea corectă a viitoarelor acte de masticatie și înghițire ce vor deveni necesare la timpul lor. Buzele închid ermetic canalul prin care laptele iese din mamelă, iar mușchii obrazului, ca și cei ai limbii sugarului se contractă, pentru a se obține un vid, care va favoriza trecerea laptelui din sinul matern în gura copilului. Pentru crearea acestui vid, sugarul depune un efort cu mult mai mare decît cel pe care îl depune cînd suge din biberon. Suptul din biberon este de 7 ori mai comod pen-



tru sugar decît suptul la sîn. Prin suptul la sîn însă, se realizează ceea ce prin suptul din biberon nu se obține, și anume, o veritabilă gimnastică musculară, favorabilă bunei dezvoltări a mușchilor mobilizatori ai maxilarului inferior, mandibula. Creșterea vidului în cavitatea bucală atrage după sine o congestionare a mucoasei cerului gurii și o dezvoltare normală în înălțime a cavității nasului, lucru care va contribui la realizarea unei bune respirații pe nas. Prin suptul la sîn, secreția salivară este și ea stimulată.

Masa la sîn, fiind de mai lungă durată decît cea cu biberonul, este firesc să fie urmată de o oboseală a sugarului ce va atrage după sine un somn reconfortant. Secreția glandelor stomacului este și ea favorizată, suptul în sine însemnînd totodată o pregătire, o adevărată trecere spre felul corect de a înghiți, specific adultului. Poziția corectă a sugarului și a mamei în timpul suptului prezintă o importanță deosebită. Se recomandă ca mama să șadă pe un scaun cu spetează, piciorul din partea sînului din care suge copilul, fiind sprijinit pe un scăunel. Copilul va fi așezat într-o poziție cît mai aproape de verticală, avînd capul ridicat. Pentru a-l

ajuta pe copil să sugă cît mai bine, mama îi va introduce în gură nu numai mamelonul, ci și o parte din areolă. Pentru a nu-i stînjiți respirația, mama își va ține sînul între degetele mîinii ei libere. După terminarea actului suptului, mamelonul va fi din nou spălat și șters.

După supt, copilul va fi ținut timp de cîteva minute în poziție verticală, ușor aplecat pe spate, pentru ca să poată elimina aerul înghițit în timpul suptului, după care va fi culcat pe partea dreaptă, pentru a se favoriza evacuarea din stomac mai departe a laptelui digerat.

Cîteva cuvinte în acest context, privind alimentația cu biberonul. Se va acorda o atenție deosebită orificiului prin care iese laptele. Acesta nu trebuie să fie prea larg, pentru că musculatura gurii sugarului să fie supusă totuși unui efort. Biberonul nu se va ține vertical ci oblic, aproape de orizontală, pentru ca laptele să nu curgă de la sine, ci să oblige sugarul de a face efortul de producere a vidului în gură.

De asemenea, pentru a spori efortul la care va fi supus sugarul și pentru a se încerca o copiere a formei mamelonului matern, trebuie alese tetine



Fig. 1 a – Suptul la sîn



Fig. 1 b – Suptul cu biberonul

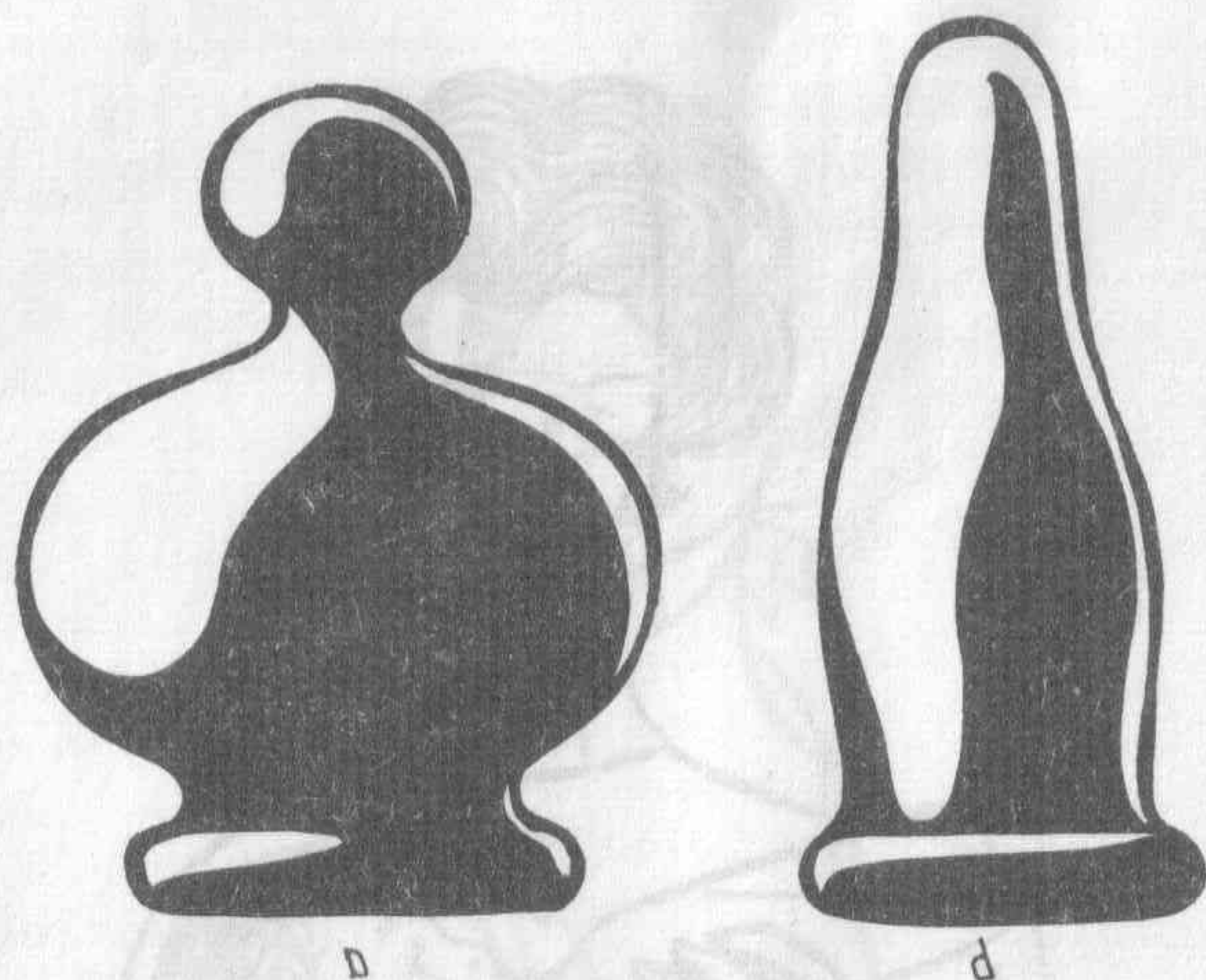


Fig. 2 — Diferite tipuri de tetine :
a — corectă ; b — incorectă

care să se muleze perfect pe mușchii ce înconjură orificiul bucal al sugarului, mimînd astfel areola maternă și obligînd sugarul la efortul de sugere. Pentru o mai bună concretizare a superiorității pe care o prezintă alăptarea la sîn față de cea artificială, vom da mai jos următorul tabel comparativ.

Alăptarea la sîn

Alăptarea artificială cu biberonul

- Cînd buzele sugarului se aplică pe areolă, mandibula coboară. Se produce deci propulsia mandibulei.
- Buzele se închid ermetic pe sînul mamei, mușchii obrazului și mușchii se închid, laptele nu mai limbiei se contractă, obținându-se vidul în gura sugarului.
- Mușchii din jurul gurii și mușchii limbii sugarului realizează o gimnastică utilă.
- Crearea vidului aduce după sine o congestie a mucoasei și o bună vascularizare.
- Nu se produce propulsia mandibulei.
- Buzele sugarului nu se închid ermetic. Dacă chii obrazului și mușchii se închid, laptele nu mai curge.
- Curgerea laptelui se face foarte ușor. Biberonul produce un dezechilibru între acțiunea mușchilor din jurul gurii și ai limbii.
- Se modelează limba în jgheab, fapt care atrage anumite dificultăți în sugere și apoi

asupra cerului gurii este în pronunție. Fiind de 7 de 500–600 g, antrenând ori mai comod, nu există o dezvoltare în lățime a o solicitare normală a acestuia. — mușchilor.

● Se transmit anumiți stimuli nervoși care pun în funcțiune centrul nervoși și asigură reflexe musculare bune.

● Cavitățile nasului se dezvoltă normal în înălțime. ● Cavitățile nasului se dezvoltă mai puțin în înălțime determinând dificultăți în respirația pe nas.

● Favorizează o bună secreție salivară. ● Prin lipsa unei bune secreții salivare, se produc tulburări gastrointestinale.

● Laptele matern are proporțiile optime de proteine, grăsimi, zaharuri, tern. ● Laptele artificial este mult inferior celui maternel, vitamine.

● Prînzul este de mai lungă durată, aducînd su- ● Suptul din biberon fiind efectuat fără eforturi

garului un somn recon- musculare deosebite nu-l fortant. obosește pe sugar și deci nu-i aduce somn.

● Stimulează secreția gastrică. ● Nu stimulează secreția gastrică și deci pofta de mâncare este redusă.

● Prin toți factorii săi, pregătește dentiția adultului. ● Prin simplitatea sa mecanică și calitativă, nu realizează acest lucru.

● Evită apariția obiceiurilor vicioase (sugerea degetului și altele). ● Favorizează apariția obiceiurilor vicioase.

APARIȚIA DINȚILOR

Să facem cunoștință cu anatomia dinților

Fiecare dinte este adăpostit într-un lăcaș osos numit *alveolă dentară*, aflat în grosimea oaselor maxilare. Indiferent dacă este temporar sau permanent, un dinte prezintă 3 părți : *coroana*, *rădăcina* și *coletul* sau *gîtul dintelui*. Coroana se află deasupra alveolei dentare, fiind partea vizibilă a dintelui. Porțiunea cuprinsă în alveolă se numește *rădăcină*, iar locul de unire al coroanei cu rădăcina, poartă denumirea de *colet dentar* sau *git al dintelui*. Un dinte poate avea una, două sau trei rădăcini. Fiecare dinte are săpată în interiorul său o cavitate denumită *cameră pulpară*, al cărei contur imită aproape forma dintelui. Camera pulpară are

o dimensiune mai mică decît a dintelui. Imediat după erupția dinților pe arcadă camera pulpară este voluminoasă, pentru ca odată cu înaintarea în vîrstă, volumul ei să se reducă treptat. Camera pulpară adăpostește pulpa dentară care este formată din țesut conjunctiv bogat vascularizat și inervat. Această puternică vascularizație și inervație explică durerile atroce care pot apare în cadrul unei inflamații a pulpei dentare în momentul în care o carie dentară se complică, atingînd-o. Este ceea ce popular se numește *nerv*. Camera pulpară are o porțiune care corespunde vîrfului rădăcinii, denumită științific *apex*, terminată printr-un orificiu denumit *apical* prin care trec în interiorul dintelui vasele și nervii.

În ceea ce privește structura, dinții sînt acoperiți de *smalț* care îmbracă în întregime la exterior coroana. Smalțul este cel mai dur component care intră în alcătuirea corpului omenesc. Rădăcina dintelui este îmbrăcată la exterior de *cement*. Sub smalț și cement se află un strat constituit de asemenea dintr-un țesut dur, mai puțin dur totuși decît smalțul, denumit *dentină*. Întregul dinte este înconjurat de *parodonțiu* care reprezintă ansamblul țesuturilor

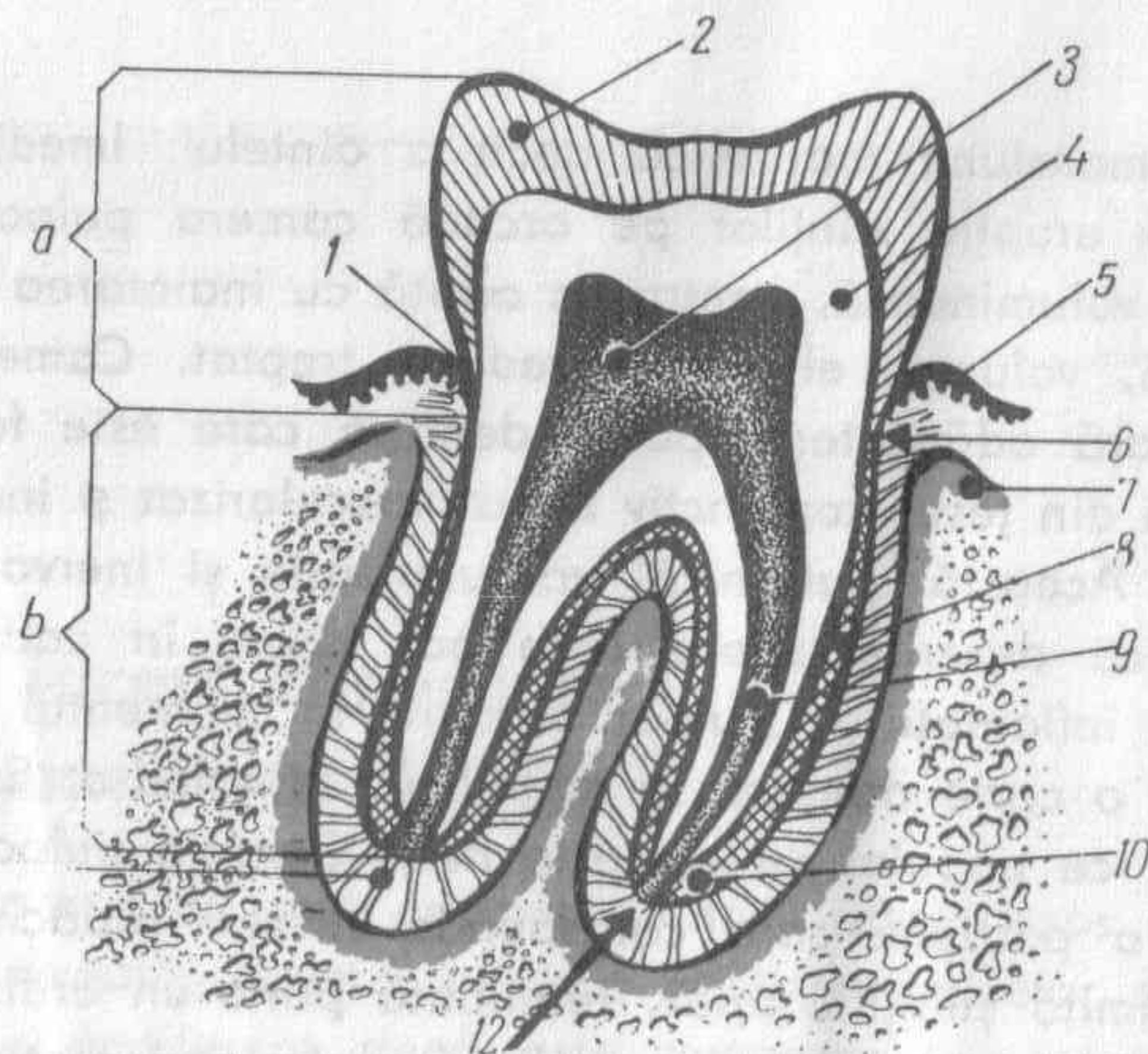


Fig. 3 — Schema unui dinte permanent și a țesuturilor moi înconjurătoare :

1 — fund de sac gingival ; 2 — smalț ; 3 — camera pulpară a dintelui ; 4 — dentină ; 5 — gingie ; 6 — gîtul (coletul) dintelui ; 7 — ligament alveolo-dentar ; 8 — cement ; 9 — canalul dentar ; 10 — vârful rădăcinii (apex) ; 11 — osul alveolar ; 12 — orificiul apical ; a — coroana dintelui ; b — rădăcina dintelui

care unesc dintele cu alveola dentară. Între dinte și alveolă se află o adevărată articulație, precum și fibre conjunctive care leagă cementul de alveolă, fibre cunoscute sub denumirea de *ligament alveolo-*

dentar. La locul de trecere între coroană și rădăcină se găsește gîtul dintelui, situat în dreptul gingiei. La acest nivel, între cement și osul alveolar, se găsește un mic spațiu de aproximativ 0,1 mm, închis de către gingie la nivelul gîtului dintelui, protejînd astfel dintele de invazia microbilor. Este de semnalat faptul că parodonțiul are un rol în creșterea alveolei la copii, încît extracția precoce a unui dinte la copil va produce un deficit în creșterea alveolei, la locul dintelui extras.

Din punct de vedere numeric, dinții sînt diferiți în cele două dentiții pe care le are omul, și anume : 20 de dinți pentru dentiția temporară și 32 de dinți pentru dentiția permanentă. În legătură cu denumirea dinților există de asemenea diferențieri și anume : pe fiecare jumătate a unui maxilar există în cadrul dentiției temporare, doi incisivi, un canin și doi molari sau măsele, în timp ce la dentiția permanentă, pe fiecare jumătate a unui maxilar se află doi incisivi, un canin, doi premolari și trei molari. După cum se remarcă, dentiția temporară nu are premolari.

Din punct de vedere al formei și funcției lor, dinții sînt de asemenea deosebiți. Dacă pornim de la

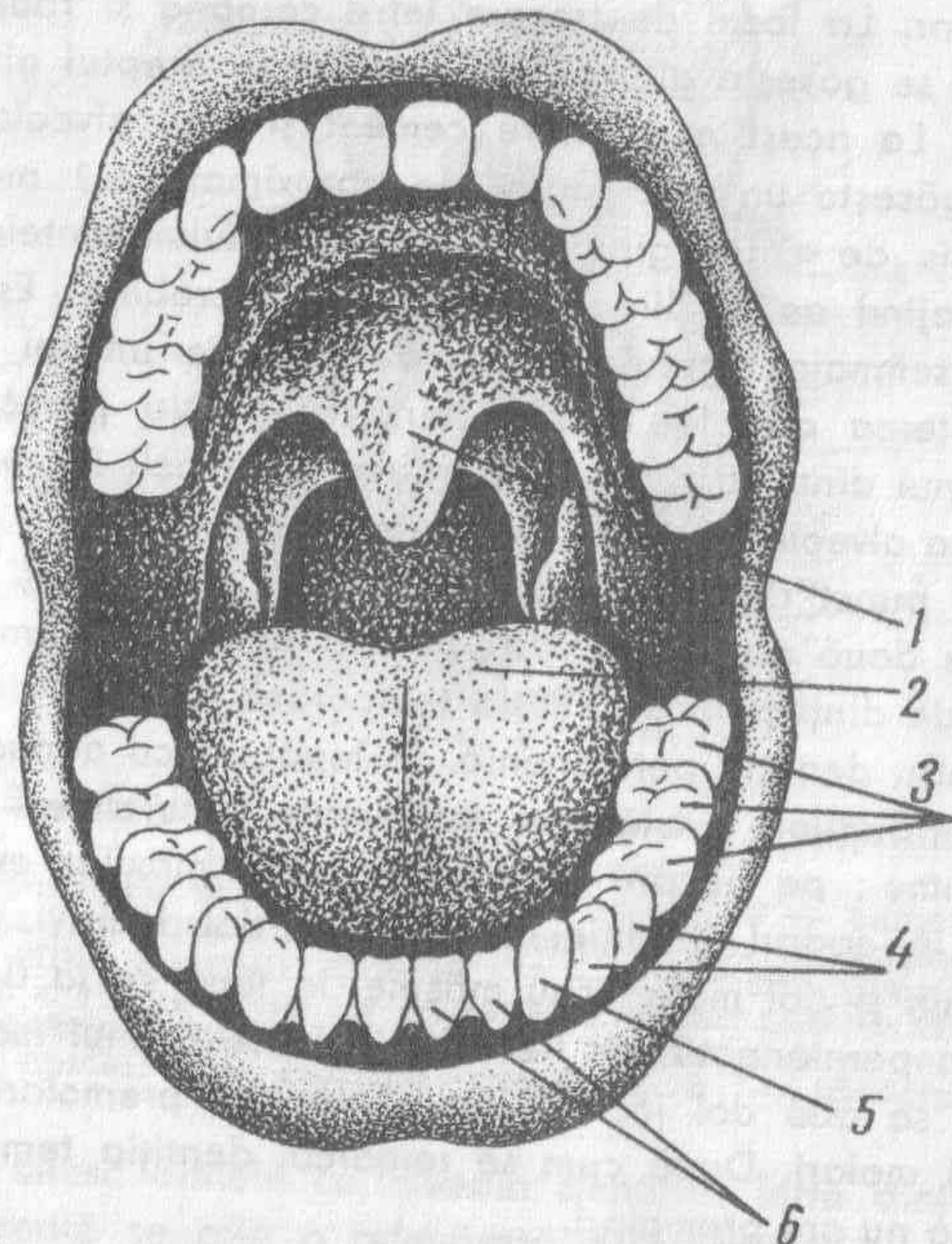


Fig. 4 — Schema gurii și a dinților permanenți :
 1 — cerul gurii ; 2 — limba ; 3 — măsele (molari) ;
 4 — premolari ; 5 — canin ; 6 — incisivi

linia de mijloc a maxilarului către fundul gurii, observăm că dinții se înșiruiesc în următoarea ordine : incisivii, dinți lați asemănători cu o daltă, care au rolul secționării alimentelor. Urmează apoi un dinte asemănător unui pumnal, cel mai lung dinte numit canin, denumit popular dinte ciînesc. La animalele de pradă dintele canin este foarte dezvoltat ajutînd la sfișierea prăzii. La om, el și-a pierdut din rolul său. Caninul face trecerea între dinții propriu-ziși și măsele. Dacă dinții prezintă o muchie pe fața lor de masticatie, măselele prezintă o suprafață de masticatie. Primele măsele au o suprafață mai mică. Se numesc premolari și au rolul de a fărîmița bucățile mari ale alimentelor, pentru ca astfel să fie măcinate după aceea de către molari. Cele arătate sînt valabile și pentru dinții temporari, cu excepția premolarilor, care nu există. Ținînd seamă că dinții sînt mai mici, caracterul lor va fi și el mai puțin pregnant.

Dinții temporari au o seamă de caracteristici, care îi diferențiază de dinții permanenți.

● *Dimensiunea.* Sînt mai mici, cu excepția celei de a doua măsele, molar de lapte.

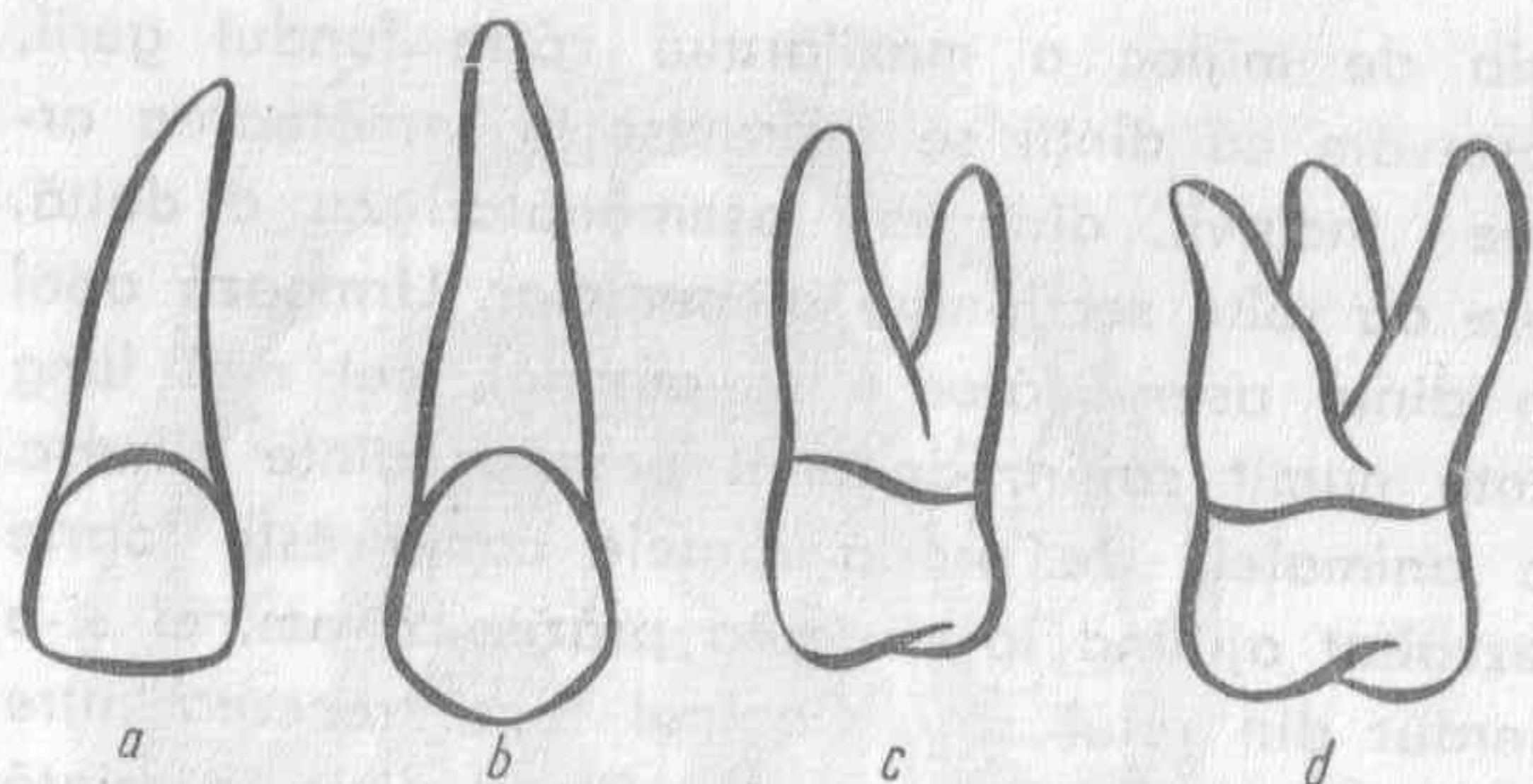


Fig. 5 — Dinți permanenți superiori :
a — incisiv ; b — canin ; c — premolar ; d — molar

- **Forma.** Au coroana mai globuloasă decât cei permanenți.
- **Suprafața masticatorie.** Au ridicături — cuspizi — mai puțin accentuate. Se tocesc mai ușor decât cei permanenți.
- **Calitatea țesuturilor dentare.** Este inferioară dinților permanenți, smalțul, dentina, cementul prezentând straturi mai subțiri.
- **Culoarea.** Este alb-albăstrie, datorită subțiririi stratului de smalț.

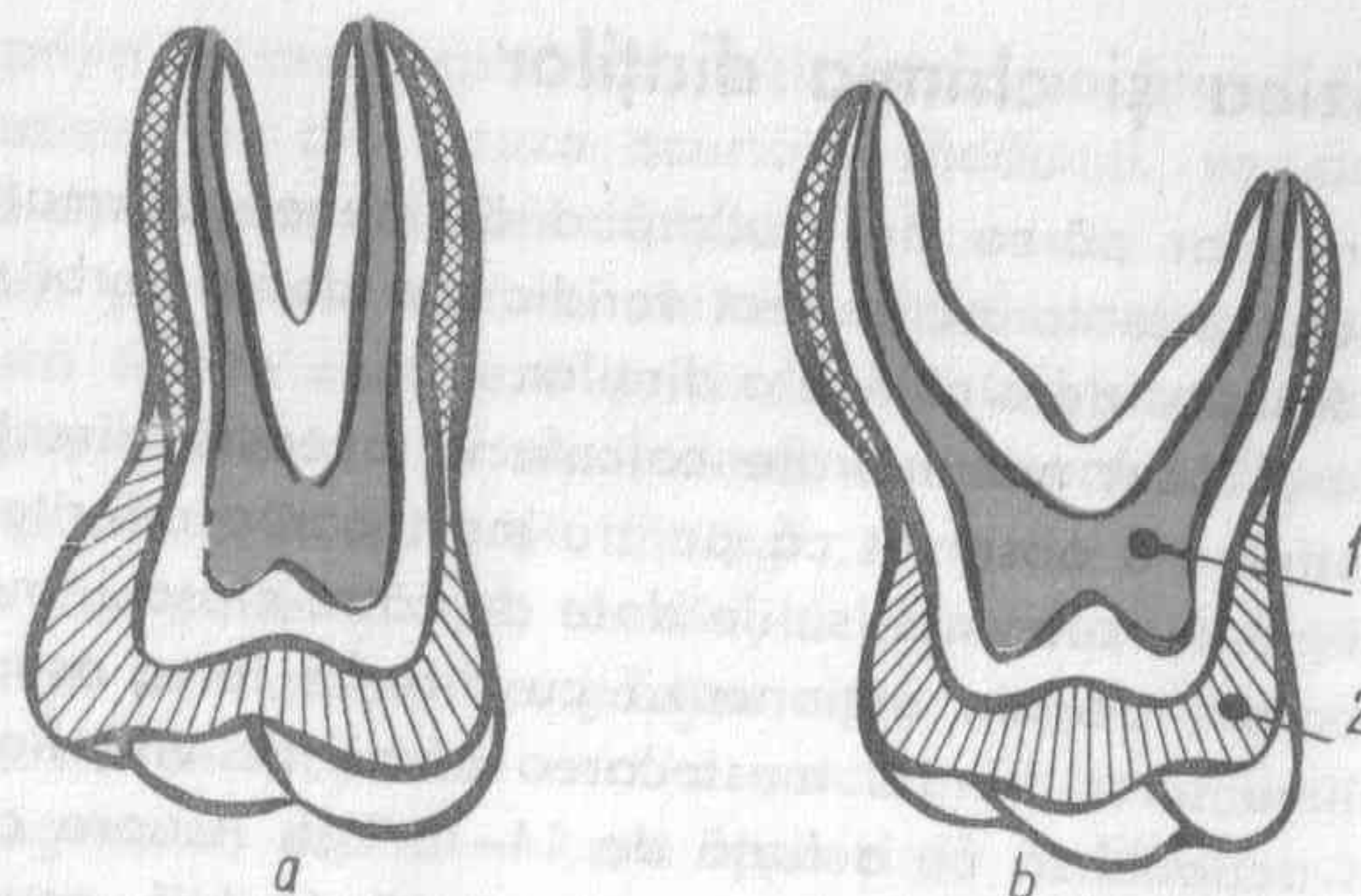


Fig. 6 — Comparație între un dinte definitiv și unul temporar :
a — dinte definitiv ; b — dinte temporar ; 1 — cameră pulpară ; 2 — smalț

- **Camera pulpară a dinților temporari.** Comparativ cu volumul dinților, este cu mult mai mare decât la cei permanenți.
- **Rădăcinile dinților temporari.** Sînt subțiri și lungi.
- **Dinții temporari prezintă o caracteristică particulară și anume, fenomenul de rizaliză, adică topirea rădăcinii în vederea înlocuirii dinților.**
- **În cadrul dentiției temporare, nu există premolari.**

Fizica și chimia dinților

Oricât ar părea de ciudată o asemenea afirmație, lucrul este totuși perfect veridic. Se poate vorbi de o fizică și de o chimie a dinților.

S-au făcut nenumărate calcule în această direcție. Astfel, s-a observat că pentru mestecarea diferitelor alimente, sub impulsurile date de către mușchii masticatori, aceștia acționează cu diferite forțe asupra alimentelor. Pentru mestecarea cărnii de vită fiartă ei acționează cu o forță de 14–15 kgf. Asupra cărnii de vită friptă acționează cu 40–45 kgf, asupra bomboanelor tari tot cu 40–45 kgf, iar asupra cojii de piine tare, cu 145 kgf.

Tot din punct de vedere al fizicii, fiecare dinte implantat pe arcada dentară, poate fi privit ca o pîrghie cînd de gradul I, cînd de gradul II. Cînd dințele acționează ca o pîrghie de gradul I, punctul de sprijin se află la nivelul gîtului dintelui, brațul forței fiind reprezentat de înălțimea coroanei, iar brațul de rezistență, de lungimea rădăcinii. Cu cît rădăcina unui dinte este mai mare și coroana sa mai mică, cu atît implantarea va fi mai solidă. Cînd acționează ca o pîrghie de gradul II, punctul de

sprijin se mută spre virf, încît mișcarea brațului de rezistență, din cauza scurtării rădăcinii, va duce la apariția mobilității dintelui.

Din punct de vedere chimic, dințele are o structură foarte complexă privind cele trei componente dure ale sale : smalțul, dentina, cementul. Smalțul reprezintă 20–25% din dinte.

În componența atît a dinților temporari cît și a celor permanenți se găsesc cele mai variate elemente chimice cum ar fi : calciul, fosforul, fluorul, magneziul, sodiul – care reprezintă a 180-a parte din smalț –, potasiul, clorul, zincul, stronțitul, cuprul, staniul, mercurul, plumbul, manganul, fierul. Se mai găsesc urme extrem de fine din elemente cum ar fi : argintul, bariul, cromul, titanul, nichelul, vanadiul, siliciul, beriliul, litiul, aluminiul, stibiul, cadmiul, cobaltul, paladiul, rubidiul, zirconiu și chiar aur și platină.

Acestui complex de elemente anorganice îi putem adăuga o serie întreagă de elemente organice cuprinzînd proteine, zaharuri și grăsimi adică elementele de bază ale oricărei structuri celulare. Cîtă complexitate de substanțe în această piesă anatomică pe care o reprezintă dințele. Prin funcțiile

multiple – mecanice, fizice, chimice – pe care le deține, prin varietatea componentelor sale, fiecare dinte în sine reprezintă un minuscule tezaur, care conferă organismului uman nu numai frumusețe, dar și rezistență și sănătate. Și când ne gândim că sînt unii dintre noi, care dau atît de puțină importanță acestui „mini-tezaur”, arătîndu-se oricînd dispuși să renunțe la el.

Erupția dinților

Migrarea dinților din profunzimea osului maxilar, unde au început a se forma încă din timpul vieții intrauterine, pînă la apariția lor pe arcada dentară, constituie fenomenul fiziologic numit *erupție dentară*. Este interesant de știut că ea reprezintă un proces comun mamiferelor și omului. În scara animală, fenomenul erupției dentare a apărut pentru prima oară la reptile. Apariția dinților pe arcada dentară la omul actual se face într-o anumită ordine, sub influența factorilor ereditari. Vom vedea în cele ce urmează care este ordinea în care aceste

minuscule pietre de moară, care sînt dinții, apar pe arcadă în vederea măcinării alimentelor.

O trăsătură caracteristică a omului este aceea de a avea o erupție dentară în doi timpi, existînd o dentiție temporară și o dentiție permanentă. Perioada erupției dinților temporari este cuprinsă între 6 luni și doi ani și jumătate. Dinții permanenți erup între 6 și 12 ani, cu excepția molarului de minte care apare între 18 și 35 de ani, sau nu apare niciodată.

În cadrul dentiției temporare, grupele de dinți apar cam din 6 în 6 luni. O caracteristică a ambelor dentiții o reprezintă faptul că dinții inferiori preced – cu mici excepții – erupția celor superiori. În dentiția temporară, termenul de apariție poate varia în plus sau în minus cu 6 luni, ceea ce e perfect normal. De exemplu, prima masea temporară – cea inferioară și apoi cea superioară – în mod normal trebuie să erupă în jurul vârstei de un an și jumătate, dar ea poate întîrzia, apărînd la vîrsta de doi ani. Tot așa se poate întîmpla ca ea să apară concomitent sau la foarte scurt timp după erupția celui de al doilea incisiv, adică la vîrsta de un an, deci cu 6 luni mai devreme. În cazul erupției

dinților permanenți, care se desfășoară pe o perioadă mai lungă de timp – 6 ani – pot apare variații în plus sau în minus, care sînt normale cînd nu depășesc un an. Atragem atenția asupra acestui lucru, întrucît mulți părinți obișnuiesc să-și supravegheze de aproape odraslele, mai ales cînd sînt mici, măsurîndu-i, cîntărindu-i și comparîndu-i cu diverse tabele care ilustrează normalul. Același lucru îl fac și cu primii dinți ai copilului. De aceea, accentuăm că :

O variație în plus sau în minus de 6 luni în erupția dinților temporari, ca și o variație în plus sau în minus de un an în erupția dinților permanenți, nu înseamnă nimic anormal și nu trebuie să îngrijoreze.

Începînd să se formeze încă din timpul vieții intrauterine, dinții, cu toate că încă nu au erupt, prezintă la naștere un anumit procent de smalț format. Acest proces de formare a smalțului va continua după naștere. În momentul erupției, coroana dintelui este formată și smalțul o acoperă în întregime. În schimb,

Tabelul 1

Cronologia dentiției temporare umane

Dintele	Începerea formării țesutului tare dentar	Vîrsta erupției dentare	Formarea completă a rădăcinii
Maxilar			
Incisivi centrali	4 luni intrauterin	7½ luni	1½ ani
Incisivi laterali	4½ luni intrauterin	9 luni	2 ani
Canini	5 luni intrauterin	18 luni	3½ ani
Primul molar	5 luni intrauterin	14 luni	2½ ani
Al doilea molar	6 luni intrauterin	24 luni	3 ani
Mandibula			
Incisivi centrali	4½ luni intrauterin	16 luni	1½ ani
Incisivi laterali	4½ luni intrauterin	17 luni	1½ ani
Canini	5 luni intrauterin	16 luni	3¼ ani
Primul molar	5 luni intrauterin	12 luni	2¼ ani
Al doilea molar	6 luni intrauterin	20 luni	3 ani

Tabelul 2

Cronologia dentiției permanente umane

Dintele	Începerea formării țesutului tare dentar	Vârsta erupției dentare	Formarea completă a rădăcinii
1	2	3	4
DENTIȚIA PERMANENTĂ			
Maxilar :			
Incisivi centrali	3 -4 luni	7- 8 ani	10 ani
Incisivi laterali	10-12 luni	8- 9 ani	11 ani
Canini	4- 5 luni	11-12 ani	13-15 ani
Primul premolar	1 $\frac{1}{2}$ -1 $\frac{3}{4}$ ani	10-11 ani	12-13 ani
Al doilea premolar	2-2 $\frac{1}{4}$ ani	10-12 ani	12-14 ani
Primul molar	la naștere	6- 7 ani	9-10 ani
Al doilea molar	2 $\frac{1}{2}$ -3 ani	12-13 ani	14-16 ani
Al treilea molar	7- 9 ani	17-21 ani	18-25 ani
Mandibula :			
Incisivi centrali	3-4 luni	6- 7 ani	9 ani
Incisivi laterali	3-4 luni	7- 8 ani	10 ani
Canini	4-5 luni	9-10 ani	12-14 ani

Tabelul 2 (continuare)

1	2	3	4
Primul premolar	1 $\frac{3}{4}$ -2 ani	10-12 ani	12-13 ani
Al doilea premolar	2 $\frac{1}{4}$ -2 $\frac{1}{2}$ ani	11-12 ani	13-14 ani
Primul molar	la naștere	6- 7 ani	9-10 ani
Al doilea molar	2 $\frac{1}{2}$ -3 ani	11-13 ani	14-15 ani
Al treilea molar	8-10 ani	17-21 ani	18-25 ani

rădăcina nu este încă complet formată. Este necesar un anumit timp, mergând uneori pînă la un an de zile, pentru ca rădăcina să se formeze complet. Din alăturatele tabele, în care sînt cuprinși toți dinții, atît cei temporari cît și cei definitivi, se poate vedea durata în timp a dezvoltării de la prima schiță a formării țesutului dentar și pînă la formarea completă a rădăcinii, deci pînă la formarea în întregime a dintelui.

Erupția dentară reprezintă un fenomen biologic de o mare complexitate, fiind în corelație cu dezvoltarea generală a organismului și implicit cu toți factorii care influențează această dezvoltare. Astfel



stînd lucrurile, ea poate fi luată drept un indicator al întregii creșteri, avînd aceeași valoare ca greutatea, înălțimea, sau, mai tîrziu, la pubertate, ca apariția caracterelor sexuale secundare.

Apariția primului dinte, primele cuvinte ale copilului, primii pași pe care îi face, reprezintă adevărate evenimente de familie. Iată în acest sens cum un părinte, medic și scriitor, Sașa Pană, ilustrează în versuri momentul apariției primului dinte la copilul său :

„În casă-i sărbătoare – bunica totuși plînge –
Vai ! În gingia știrbă – o seceră de sînge –
Chiar azi i-a răsărit întiiul dinte.

Cît drum pînă la perla cea de minte !”

La un copil normal dezvoltat, erupția dentară nu trece neobservată, fiind însoțită de o salivă abundentă, o ușoară înroșire a mucoasei gingiei la locul respectiv, o foarte discretă durere la atingere, o ușoară senzație de mîncărime la acel loc, motiv pentru care copilul simte nevoia de a-și introduce degetul în gură, realizînd astfel în mod instinctiv o manevră de descongestionare a mucoasei.

Pentru a face cît mai puțin supărătoare aceste mici tulburări pentru prunc, este indicat ca mama să-i

facă un masaj al gingiei în locul respectiv prin intermediul degetului mare sau arătător, timp de circa două minute, de 4-6 ori pe zi, după ce în prealabil degetul va fi fost muiat în infuzie de mușețel sau acid boric 3‰. Mușețelul este un excelent emolient și antiseptic ajutând la păstrarea unei bune igiene bucale și deci la înlăturarea pericolului de infecție.

Deși erupția dentară – atât a dinților temporari cât și a celor permanenți – decurge de cele mai multe ori fără a crea probleme deosebite copiilor și părinților, încât s-ar putea spune că totul decurge într-o liniște perfectă, se poate întâmpla ca totuși uneori să apară și suferințe. Să vedem care sînt acestea.

La un moment dat copilul face febră, își pierde buna dispoziție devenind nervos. Este o stare de nervozitate care se observă chiar și în cazul copiilor liniștiți. Copilul nu mai are poftă de mîncare, se observă o salivă abundentă, își introduce degetele în gură, privirea lui fiind în continuă căutare de obiecte pe care să și le introducă între gingii. Gingia devine roșiatică avînd aspect de inflamație ;

la copiii debili fenomenele inflamatorii se pot accentua, alterînd chiar starea generală. Gingia, pînă acum roșie, va căpăta o bombare foarte dureroasă la palpare, putînd apare dedesubt o înmuiere a acesteia ca și cum ar avea lichid. În mod obișnuit, în gingia inflamată va apare o perforație care nu reprezintă un motiv de îngrijorare, întrucît în clipa în care dintele va fi erupt va dispărea, totul intrînd în normal. Sînt și cazuri – mai rare – în care perforația nu se produce, încît, inflamația accentuîndu-se tot mai mult, va fi nevoie ca medicul stomatolog să o deschidă, pentru a da posibilitate dintelui să apară.

Facem o precizare, și anume, că :

În mod normal erupția dinților nu este însoțită de febră, febra din anumite boli ale copilăriei cum ar fi pojarul, varicela și altele, putînd favoriza însă erupția mai timpurie a dinților.

Ce se va putea face în cazurile în care inflamația depășește normalul, pentru a liniști copilul ? În prima fază se recomandă ștergerea mucoasei gin-

givale cu comprese sterile de tifon înfășurate pe deget, îmbibate cu infuzie de mușetel. Se mai pot face badijonări cu soluții slab antiseptice de glicerină sulfamidată 10⁰/₀. Pentru liniștirea copilului ca și pentru combaterea insomniei acestuia, i se va putea da un sedativ, de exemplu fenobarbital (luminaletă), o tabletă de 0,015 g.

Uneori, în faza premergătoare apariției dinților poate apare, pe lângă inflamația gingiilor, o inflamație a mucoasei gurii. În asemenea situații, copilul, pe lângă o salivă foarte abundentă, are febră și este agitat prezentând leziuni roșietice, și chiar ulceratii ale mucoasei gurii. Ganglionii vor fi măriți ca volum, sensibili, dureroși la palpare. Tratamentul constă în păstrarea unei igiene bucale cât mai corecte. Ștergerea cu infuzie de mușetel sau glicerină sulfamidată 10⁰/₀, de mai multe ori pe zi, este foarte indicată. I se vor da copilului vitamine, în special vitaminele C și D₂. Dacă după acest tratament efectuat de părinți situația nu se ameliorează cîtusi de puțin, copilul trebuie dus imediat la medicul specialist pediatru sau la stomatolog.

În cele de mai sus am arătat cîteva dintre „surprizele” primei dentiții, dar mai pot fi și altfel de

„surprize”... De exemplu, cazul în care copilul se naște cu dinți și anume, avînd pe arcadele dentare încă din primele clipe de viață, dinți incisivi. Sint cazuri întîlnite — deși mai rar — din care istoria a reținut numele unor personalități ca Alexandru Macedon, Ludovic al XIV-lea, Napoleon Bonaparte care s-au născut avînd dinți. Faptul a permis unele speculații privind legătura ce ar exista între prezența dinților la naștere și genialitate, lucru care s-a dovedit a fi lipsit de vreun substrat științific.

Dinții prezenți încă de la naștere produc neajunsuri în alăptarea la sîn, putînd provoca leziuni ale mamelonului, fisuri dureroase și cruste, însoțite uneori de inflamarea ganglionilor de la subțioara mamei, ceea ce creează femeii care alăptează teama firească de a-i da să sugă pruncului. Ce se poate face în asemenea situații? O igienă cît mai riguroasă a mamelonului este indicată în asemenea cazuri, pe toată perioada alăptării, putîndu-se reduce timpul alăptării de la 6 luni de pildă, la 3—4 luni. Se va unge mamelonul lezat cu un unguent calmant și cicatrizant cum ar fi cutadenul, aplicat bineînțeles între supturi. Pentru

menajarea mamelonului se poate confecționa un jgheab din cauciuc sau material plastic care să fie aplicat pe dințișorii sugarului în timp ce suge. În legătură cu dinții precoci, nu este indicată scoaterea lor, întrucât ei fac parte din dentiția temporară a copilului. Cît despre erupția dinților permanenți, privind cel mai ades întârzierile în apariția acestora, poate fi determinată de multiple cauze cum ar fi persistența dinților temporari avînd pulpa mortificată, pierderea prea timpurie a dinților temporari infectați, lipsa spațiului de erupție, administrarea în doze prea mari a vitaminei D₂, influența anumitor factori de mediu (cum ar fi regiunile geografice unde predomină gușa).

În sfîrșit, un ultim punct, reprezentat de cazurile în care se marchează absența erupției unor dinți. Acest lucru se datorește fie lipsei mugurelui dentar din care se dezvoltă dintele respectiv, fie faptului că mugurele a existat, dar fiind plasat între rădăcinile dintelui temporar și prins de acesta, a fost extras odată cu el. Lipsa unui dinte ca și alte abateri de la normal, capătă denumirea de *anomalii dentare*.

Mai poate exista cazul în care din mugurele dentar se dezvoltă un dinte de volum normal, dar care erupe într-o direcție anormală, spre cerul gurii de pildă, deci spre grosimea osului maxilar, constituind anomalia așa-zisilor *dinți incluși* ce pot sta ascunși ani de zile fără a cauza neplăceri, dar, care, la un moment dat, pot presa pe un nerv, provocînd nevralgii puternice. Un caz frecvent îl reprezintă molarii de minte care, nemaiavînd loc pe arcada dentară, pot rămîne incluși în grosimea oaselor maxilare. Alte anomalii ale dinților sînt cele în care apar tulburări de mineralizare, fiind manifestate prin apariția unor gropițe sau șanțuri orizontale pe coroană, avînd un colorit mai închis față de restul dintelui. Fiind cunoscut că mineralizarea coroanelor dinților temporari și a primelor măsele permanente are loc în perioada vieții intrauterine, alimentația complexă a gravidei va avea un rol determinant pentru o bună mineralizare a dinților copilului.

Printre cauzele care determină anomaliile de acest fel, se pot cita : rahitismul, ca și bolile primei copilării (pojarul, tusea convulsivă). Cît despre așa-numiții *dinți giganți*, observați uneori la nivelul din-

ților incisivi centrali superiori, ei sînt rezultați din fuziunea a doi muguri dentari, devenind astfel o dată și jumătate mai mari decît dinții normali. Creșterea lor de volum va duce la o înghesuire a celorlalți dinți pe arcada dentară.

Trecînd în revistă cele cîteva aspecte ale anomaliilor dentare, ne putem da seama ce importanță majoră are supravegherea atentă a dentiției copilului de către medicul stomatolog, singurul care poate hotărî necesitatea intervențiilor pe dinți. De aceea, în țara noastră, există preocuparea ca toți copiii, începînd cu clasa I, să fie dispensarizați întocmindu-li-se fișe de tratament și fiind în observația stomatologului pînă la terminarea școlii. În această acțiune, un rol important îl au atît școala cît și părinții, care vor trebui să educe copilul, arătîndu-i necesitatea efectuării periodice a vizitelor la cabinetul stomatologic.

Este indicată folosirea susetei la sugar ?

Suseta face parte din trusoul noului născut. Este o tetină fără orificiu, atașată la un mic disc sau inel

din plastic, suficient de mare pentru ca sugarul să nu o poată înghiți.

Drept măsură de igienă se recomandă ca suseta să se fiarbă și să fie ținută într-o căniță cu infuzie de mușetel, acoperită cu un tifon. Curățirea susetei cu saliva mamei ca și ungerea acesteia cu miere sau sirop înainte de folosire, nu este recomandabilă putînd expune pe noul născut la eczeme, afte, tulburări digestive sau chiar la infecții. Unii medici recomandă folosirea susetei, alții, nu. Părerile sînt foarte împărțite în această privință. Desigur că folosirea susetei la copil nu este mijlocul ideal, dar ea poate înlătura totuși unele deprinderi vicioase cum ar fi aceea a sugerii degetului, cu mult mai dăunătoare și mai greu de combătut.

Se recomandă în mod special folosirea susetei la acei copii care după fiecare masă își bagă degetul în gură, sugîndu-l cu lăcomie ore în șir. În asemenea situații se recomandă folosirea cît mai timpurie a acesteia, pentru următoarele motive :

● Pe susetă se găsesc de zece ori mai puțini microbi decît pe degetul copilului.

● Suseta se poate steriliza prin fierbere înainte de folosire.

● Va putea fi îndepărtată de îndată ce copilul a adormit.

● Dezobișnuirea de sușetă se poate face mult mai repede și la o vîrstă mult mai fragedă decît a sugerii degetului.

Sușetele raționale, adică cele avînd forma tetinelor corecte, au o acțiune stimulatorie, ele ajutînd și ușurînd apariția viitorilor dinți. Cu toate acestea, mama va avea grijă ca sușeta să fie folosită cît mai puțin timp, încercînd cît mai din vreme și insistînd în a-l face pe sugar să piardă obișnuința folosirii ei într-un timp cît mai scurt. Se observă în mod curent că, între vîrsta de 3 și 6 luni, sugarul arată tot mai puțin interes pentru sușetă. Pentru a-l dezobișnui se va proceda în mod gradat, suprimîndu-i-se sușeta mai întii după o masă, apoi după alta, profitînd de momentele în care copilul pare mai bine dispus. Metoda, deși lentă, pare să ofere satisfacții părinților.

În general, spre vîrsta de un an majoritatea copiilor renunță de a mai cere sușeta. Totuși, unii dintre ei, mai ales fetițele, nu renunță uneori la

suseta nici mai tîrziu, în unele cazuri chiar pînă în anii de școală. Le poți vedea făcîndu-și lecțiile sau privind la televizor, cu sușeta în gură.

Dacă pentru sugar efectul dăunător este minim, după 3 ani însă, obiceiul influențează în mod negativ dezvoltarea armonioasă a dinților și a maxilarelor, fapt care va favoriza apariția sau agravarea anomaliilor dento-maxilare.

Pentru renunțarea la sușetă la copilul de 2-3 ani, se va folosi mult tact, evitîndu-se mijloacele brutale, cearta, ironia, amenințarea cu bătaia. Vor trebui să fie surprinse momentele de echilibru sufleteș al copilului și atunci să se încerce suprimarea sușetei. În concluzie este bine să se rețină că :

Atita timp cît nu se abuzează de folosirea sușetei, ea fiind utilizată în mod rațional și cu fermitate eliminată la vîrsta de un an, aceasta nu poate aduce nici un fel de neajunsuri copilului.

Sugerea degetului și alte deprinderi nesănătoase

Deprinderile vicioase ale copilului, prin faptul că dau naștere unor obiceiuri greu de combătut, constituie, atât pentru părinți cât și pentru medicul stomatolog, piedici uneori greu de trecut în tratamentul stomatologic. Dintre acestea, sugerea degetului mare de la mână, a două, a trei, a patru degete, sau chiar introducerea între maxilare a întregului pumn, dăunează dezvoltării armonioase a dinților și maxilarelor.

Dacă sugarul nu-și sugă degetul decât în cele câteva minute dinaintea meselor, faptul nu prezintă riscuri. Este un semn că-i este foame. Dacă face însă acest lucru tot timpul, este vorba de o deprindere. Trebuie să se știe că mai toți copiii își sug degetele sau chiar pumnul în perioadele de erupție dentară.

Copiii alimentați la sân mai rar își sug degetele, acest lucru observându-se la cei mai mari de un an, numai în rare cazuri. Sugerea degetului după vârsta de 12-18 luni atrage după sine pericolul

deformării cerului gurii ca și pe acela al așezării anormale a dinților: cei de sus se vor deplasa înainte, cei de jos se vor deplasa spre limbă.

Metodele folosite uneori pentru a împiedica pe copil să-și sugă degetul, cum ar fi imobilizarea coatelor, coaserea minecilor de la pijama, inelele metalice, ca și înmuiera degetelor copilului în soluții amare sau iuți, toate acestea sînt metode brutale prin care se poate ajunge uneori la rezultate contrarii. Obiceiul sugerii degetului la copii mai mari de 3 ani produce modificări ce nu vor mai regresa. Pentru combaterea obiceiului vicios de a-și introduce degetul în gură, în momentul cînd sînt pe punctul de a adormi, cînd este vorba de copii mai marișori, preșcolari, se recomandă a le cere acestora să fluiera o melodie. Fluierînd, copilul nu-și va mai putea introduce degetul în gură, și fiind obosit va adormi. Încercînd această metodă în mod repetat, se va putea ajunge în timp la o dezobișnuire de reaua deprindere a suptului degetului.

La copiii mai mari, de vîrstă școlară, se pot încerca metode de convingere prin influențare psi-

hică. În nici un caz nu se vor folosi metode de constrângere sau pedepsire.

O altă deprindere nesănătoasă constă în interpu-
nerea limbii între dinți, practică de unii copii.
O asemenea deprindere se poate corecta prin edu-
cație, ca și printr-un tratament stomatologic con-
stând în purtarea unui așa-numit *scut lingual*, avînd
rolul de a proteja arcadele dentare de contactul
direct cu limba.

Respirația pe gură reprezintă și ea o deprindere
nesănătoasă, cauzele ei putînd fi polipii, deviația
de sept, rinitele. Dacă după înlăturarea acestor
cauze respirația pe gură va continua totuși, va
exista riscul instalării unui obicei vicios, avînd ur-
mări deosebit de nefavorabile asupra dezvoltării
organismului. Copiii care respiră pe gură, au un
aspect caracteristic: fața prelungă, gura în per-
manență deschisă, buzele crăpate și sîngerînde,
buza superioară lăsînd să se vadă dinții, care, da-
torită respirației pe gură, nefiind spălați de salivă,
sînt uscați, fiind expuși la carii. Nările acestor co-
pii nu sînt dezvoltate, bărbia lor venind mult îna-
inte, ca o adaptare la nevoia de a-și introduce cît
mai mari cantități de aer în gură. Ei au nu numai

un torace insuficient dezvoltat, fiind expuși la ră-
celi repetate, dar și o oxigenare deficitară a creie-
rului.

Respirația pe gură deci, pe lîngă riscul apariției
unor deficiențe la nivelul organismului, favorizează
și anomaliile la nivelul dinților și a maxilarelor.

DINȚII AU APĂRUT !

Alimentația rațională a copilului și sănătatea dinților

Alimentația copilului joacă un rol extrem de important în prevenirea cariilor ca și în crearea unor condiții favorabile apariției acestora.

În general, părinții se interesează de această problemă, dar, din păcate, abia atunci când cariile sînt deja prezente. Să zicem că unui copil i-au apărut primele carii la vîrsta de 4 ani și jumătate. Sesizîndu-se, părinții vor lua imediat măsuri, instituindu-i un regim alimentar ca la carte. Dar ce folos ? În primul rînd, copilul s-a obișnuit cu un anumit regim alimentar, și-a creat anumite deprinderi în acest sens, fiindu-i mai greu să se obiș-

nuiască cu noul regim. Este un prim aspect al problemei.

Al doilea aspect este legat de faptul că în timp ce dinții temporari au început să se carieze, dinții permanenți, deși în cea mai mare parte formați, nu au apărut încă, fiind acoperiți de dinții temporari. Dacă alimentația nu a fost rațională pînă acum, matricea osoasă a dinților permanenți va avea de suferit, formîndu-se în mod defectuos.

Pentru a avea dinți frumoși și sănătoși — așa cum de altfel este și titlul acestei cărți —, este nevoie ca părinții să aibă o continuă preocupare privind alimentația copilului, încă de cînd acesta este foarte mic. Care este în mod efectiv timpul la care trebuie instituită o alimentație rațională ?

Alimentația rațională, așa după cum am mai arătat, trebuie să înceapă încă din timpul sarcinii viitoarei mame, respectiv din timpul vieții intra-uterine a fătului. În perioada de alăptare, mama va trebui să se bucure de o alimentație completă și rațională, aceasta pentru două motive : în primul rînd pentru ca ea însăși să nu sufere de decalcifieri ale oaselor și dinților și în al doilea rînd pentru ca pruncul să poată fi alimentat la sîn o



perioadă cât mai îndelungată, laptele de mamă reprezentînd o perfecțiune a proporțiilor diverselor grupe esențiale, necesare alimentării copilului.

Începînd cu luna a doua, copilului i se pot da sucuri de fructe, bogate în vitamine și săruri.

În jurul vîrstei de 7 luni, atunci cînd alimentația la sîn se reduce, alimentația artificială luîndu-i locul, laptele, zarzavaturile și fructele bogate în săruri de calciu și vitamine, ca și carnea, ouăle, legumele bogate în fosfor, nu trebuie să lipsească din hrana copilului.

La vîrsta de doi ani, copilul începe să perceapă foarte bine gusturile și să prefere anumite preparate culinare. Mesele trebuie să fie servite la intervale regulate. S-a observat că acei copii care mănîncă după un orar neregulat, cînd foarte devreme cînd foarte tîrziu, fac carii într-o frecvență de două ori mai mare decît cei cărora li se dă masa la ore regulate.

Modul în care alimentele sînt consumate are și el importanță. Copilul trebuie să fie educat în așa fel, încît să mestece alimentele încet, dar viguros, fără grimase, fără schimonoseli.

În perioada de creștere, din alimentația copilului nu trebuie să lipsească în primul rînd proteinele. Acestea se găsesc bine reprezentate în produsele lactate, în carnea de pasăre, de vită, de pește, ca și în legume cum ar fi soia, fasolea și chiar în anumite cereale ca de exemplu grîul și orezul. Proteinele trebuie să reprezinte la un copil în perioada de creștere, circa 70% din totalul rației calorice, adică 3–4 g proteine pentru fiecare kilogram-corp. Unui copil de 15 kg îi sînt necesare 45–60 g proteine pe zi, adultul neavînd nevoie decît de 1 g proteine pentru fiecare kilogram-corp, deci mult mai puțin.

Al doilea element important, grăsimile, trebuie să reprezinte cam 20% din rația calorică. Rația trebuie să însumeze 30–40 g de grăsimi pe zi, aceasta datorită faptului că grăsimile conțin și vitaminele A, D, E, F și K, care sînt implicate direct în procesul de dezvoltare. Din punct de vedere strict alimentar, copilul n-ar avea nevoie de mai mult de 5 g de grăsimi zilnic, dar prezența vitaminelor enumerate, ca și energia musculară pe care copilul o cheltuiește zilnic, fac necesară o majorare a rației de grăsimi pe zi, pînă la 30–40 g.

Al treilea element este reprezentat de zaharuri sau glucide, veritabil combustibil al celulei nervoase. Glucidele ocupă primul loc ca factor cauzal în producerea cariilor. Un regim alimentar care conține 10% glucide pare a fi satisfăcător pentru întregul organism, fiind în același timp un factor protector pentru dinți și parodonțiu, 50 g de glucide pe zi sînt suficiente, ele putînd fi administrate sub formă de dulciuri, pîine, cartofi, făină, griș, macaroane.

Un copil de un an are nevoie de o alimentație care să reprezinte 100 de calorii pe kilogram-corp pe zi. Datorită scăderii nevoilor plastice de creștere ca și înmulțirii celulelor, un copil de 15 ani va avea nevoie de 70 de calorii pe kilogram-corp pe zi. O altă categorie importantă de elemente, care nu trebuie să lipsească din hrana copilului, sînt sărurile minerale. Un prim rol în această privință îl joacă sărurile de calciu, ele contribuind activ, atît la dezvoltarea oaselor cît și a dinților. Calciul se găsește în lapte, în zarzavaturi și fructe crude, unui copil fiindu-i necesar minimum 1 g de calciu pe zi. Pentru a fi eficient, trebuie ca fosforul prezent în alimentație să se afle într-un raport

constant față de calciu. Fierul, magneziul, fluorul, de asemenea, nu trebuie să lipsească din alimentație. Arătăm aci că spanacul are un conținut bogat în fier, zarzavaturile conțin magneziu, iar ceaiul și peștele au un conținut deosebit în fluor.

Un alt rol important îl joacă vitaminele, în special cele din grupa D.

Din alimentația copilului nu trebuie să lipsească apa. Copilul avînd un metabolism foarte intens, apa, fără de care nu se poate desfășura nici o reacție metabolică, trebuie dată în cantitate suficientă, mai cu seamă la acei copii care jucîndu-se, depunînd deci un efort susținut, elimină o mare cantitate de apă.

În cele ce urmează facem citeva recomandări practice în legătură cu forma de prezentare a alimentelor. Spre exemplu, se recomandă a fi consumată pîine integrală bine coaptă, chiar veche, uscată, ca și coaja de pîine uscată, crocantă. Miezul de pîine și pîinea prea proaspătă atrag nu numai o lenevire a masticației, dar și lipirea de dinți și cerul gurii a particulelor aderente, lipicioase, care, rămînînd mult timp acolo, în cazul unei igiene bucale defectuoase, vor fermenta dezvoltînd o

floră microbiană favorabilă formării cariilor. Pe de altă parte, alimentele tari, crocante, pe lîngă faptul că stimulează actul masticației, făcîndu-l mai viguros, au în plus rolul de a produce o salivare abundentă care va spăla dinții și spațiile interdentare, împiedicînd astfel formarea cariilor.

Se recomandă ca laptele și produsele lactate să fie îndulcite, dar nu în exces, îndulcirea fiind preferabil a fi făcută cu miere, care favorizează mai puțin apariția cariilor.

Fructele crude, prin aportul lor de vitamine, nu trebuie să lipsească din hrana zilnică a copilului. Un vechi proverb arab spune că : „o masă fără fructe este o sărbătoare fără muzică”.

O recomandare specială în favoarea merelor crude, care trebuie consumate cu regularitate, ele realizînd o bună spălare a dinților. Efectului binefăcător al merelor asupra dinților, îl adăugăm pe cel al alunelor sărate și deopotrivă pe acel al brînzei. După unele păreri autorizate, s-ar părea că efectul mărului asupra dentiției este tot atît de eficient ca și cel obținut prin folosirea pastei de dinți și a periutei. În ceea ce privește acțiunea favorabilă a alunelor ca și aceea a brînzei, o revistă brita-

nică de specialitate arăta recent că folosirea alunelor sărate și a brânzei determină o salivatie abundentă, asigurând pe timp îndelungat o veritabilă peliculă protectoare în jurul dinților. De asemenea, datorită bogăției lor în vitamine și săruri minerale, nu trebuie să lipsească din alimentație legumele și zarzavaturile proaspete.

Alimentele administrate copilului trebuie să fie proaspete, conservele nefiind indicate prin faptul că în timpul tehnologiei de producție, vitaminele sînt mult diminuate.

În ceea ce privește dulciurile, acestea nu vor fi interzise cu desăvîrșire copilului, dar vor trebui strict raționalizate, administrate cu grijă și măsură. A interzice unui copil să mănînce dulciuri, este cam tot una cu a-i interzice să se joace. Este de preferat să i se dea copilului miere, fructe, compoturi, prăjituri de casă, toate acestea după mese. Cît despre caramelle, dropsuri, ciocolată, prăjituri de cofetărie, acestea cît mai puține.

Viața civilizată de azi face ca, prin folosirea unei alimentații rafinate în care predomină făinoasele și dulciurile, și datorită faptului că în general alimentele, prin fierbere, sterilizare, uscare și trecerea

lor prin diverse mașini, își pierde mult din calitățile nutritive, poarta să rămînă larg deschisă dezvoltării cariilor. Pe de altă parte, trebuie să recunoaștem că odată cu sporirea confortului, dinții și maxilarele s-au cam lenevit, existînd o preferință tot mai accentuată pentru lucrurile moi, comode la mestecat. În ceea ce privește alimentația copilului, ce se cere a fi cît mai consistentă și mai variată, rolul cel mai important îi revine mamei, care va trebui să dea dovadă nu numai de multă răbdare, dar și de o adevărată inventivitate culinară în tot ceea ce pregătește pentru hrana copilului său. Alimentele trebuie, în așa fel preparate, în așa fel combinate, în așa fel dichisite, încît să dezvolte gustul copilului și să-l educe în acest sens. Trebuie să se mai știe că un insucces în această privință, un refuz al copilului față de un anumit preparat, de parte de a descumpăni pe mamă, trebuie dimpotrivă să o facă să persevereze în administrarea respectivului aliment, putîndu-se întîmpla ca un anumit aliment refuzat de copil la prima încercare, să-i devină agreabil la a doua încercare, ajungîndu-se chiar ca după 4-5 încercări, să devină pentru el alimentul preferat.

Un lucru, în sfârșit, care nu trebuie să scape din vedere oricărei mame : gustul copilului este cu totul diferit de cel al adultului. În această privință se simte nevoia unei educări nu atât a copilului cât a adultului, respectiv a mamei, care trebuie să facă dovada continuă a răbdării și tenacității sale în depistarea gusturilor și preferințelor alimentare ale copilului.

Dorind să dăm un răspuns părinților care-și pun mereu întrebarea dacă dulciurile strică dinții copilului, vom relua această problemă, discutind-o în mod mai amplu.

Dulciurile exercită asupra copilului cea mai mare atracție. Rafturile unei cofetării pe care prăjiturile și bomboanele stau expuse privirilor, înseamnă pentru el un spectacol din ale cărui delicii se va înfrupta chiar și în visele lui pure și senine. Dacă un copil nu vrea să asculte, nu vrea să mănince, nu vrea să doarmă, oferirea unui dulce, rezolvă pe loc problema. Un copil este dispus a simți în gură gustul amar al unui hap de chinină, dacă va ști că imediat după aceea i se va da o bomboană. Se cam abuzează însă în privința recompenselor dulci oferite copiilor. Speculând slăbiciunea părin-

ților, copiii consumă adeseori doar recompensa. Și acest lucru va deveni un obicei greu de combătut. Excesul de dulciuri are un efect în totul nefavorabil asupra dinților, deschizând, așa cum spuneam, larg poarta spre formarea cariilor. Un pericol deosebit pentru dinți îl reprezintă torturile, cremele, pastele lipicioase, care prin aderarea lor pe mucoasa gurii și pe dinți, prin persistența lor îndelungată, totul fiind completat cu o igienă defectuoasă sau chiar inexistentă a gurii și dinților, vor crea un teren cât se poate de favorabil dezvoltării microbilor, care în final vor da naștere la carii.

— Bine, ne vor spune unii părinți, dar un copil are nevoie și de dulciuri. Da, nimic de zis. Pentru o cât mai bună dezvoltare fizică și nervoasă a copilului, pentru efectuarea bunelor arderi ale metabolismului, el are nevoie de zaharuri. Se mai poate însă recurge la altceva care să țină locul dulciurilor de care vorbeam mai sus.

Un excelent aliment în acest sens, îl reprezintă mierea, care pe lângă principiile active pe care le conține, este un excelent emolient al bolului

alimentar, un veritabil pansament, avînd și o cantitate de zahăr suficientă pentru metabolismul energetic și, ceea ce este foarte important, fiind lipsită de riscuri pentru dinți.

Zaharurile, prin folosirea lor excesivă, pot determina apariția *plăcii dentare bacteriene* care reprezintă o peliculă cu rol esențial în inițierea procesului de apariție a cariei, la formarea căreia contribuie într-un mod important lipsa igienei dentare. Să vedem acum care sînt formele principale de zaharuri ce pot fi consumate fără a ataca dinții.

În primul rînd, făina, orezul, derivatele de făină, toate acestea conținînd un zahar complex, amidonul, ca și amestecurile de făină și zahăr.

Un capitol aparte îl constituie consumul de fructe care au un procent de zaharuri, fiind în același timp foarte folositoare pentru masajul pe care îl exercită asupra gingiilor.

O problemă controversată în privința formării cariilor o reprezintă piinea, despre care se spune uneori că este nefavorabilă bunei stări a dinților. Făina albă, fin măcinată, prezintă un oarecare pericol pentru dinți, fiind de preferat piinea neagră integrală, care conține cu 12% mai multe proteine, cu 15% mai multă vitamină B₁, cu 68% mai multă vitamina PP, cu 100% mai mult calciu, cu 225% mai mult fier și cu 235% mai mult fosfor. Totuși, în făina integrală se găsesc unele substanțe care scad gradul de solubilitate, acesta nefiind totuși un motiv pentru a nu o consuma.

Ceea ce putem desprinde practic din toate cele arătate, este faptul că nu atît cantitatea de zahăr consumată în cursul unei zile este periculoasă, cit fragmentarea ei în părțile mici și repetat consumate între mese. Este de zece ori mai nesănătos pentru dinți a consuma între mese dulciuri fragmentate, decît a consuma aceeași cantitate în timpul mesei; într-o singură porție.

Prin consumarea unor porții mici, datorită faptului că în acest fel se menține o cantitate constantă de zahăr în gură, se creează condițiile plăcii dentare bacteriene, și deci, posibilitatea apariției cariilor. Pe de altă parte, consumarea unei porții mai mari de dulciuri într-o singură repriză, este mai puțin favorabilă apariției cariilor, datorită faptului că saliva, spălând dinții, diminuează concentrația de zahăr, reducând-o în scurt timp la zero, anulându-i deci efectele de formare a cariilor. Dacă, după consumarea unei cantități de zahăr într-o porție mare, copilul s-ar spăla imediat pe dinți, reducerea concentrației și efectul negativ al zaharurilor s-ar anula imediat.

Dulciurile lipicioase ca siropurile, de exemplu, sînt de 80 de ori mai favorabile apariției cariilor decît băuturile îndulcite, cum ar fi limonadele. Dacă seara, după consumarea unui aliment dulce, lipicios, copilul nu se spală pe dinți, în timpul somnului concentrația de zahăr va rămîne ridicată, și această stare de lucruri repetindu-se seară de seară, se vor crea condiții pentru apariția cariilor dentare. Mai puțin dăunătoare în acest sens s-au dovedit a fi sucurile naturale din fructe.

Consumul exagerat de zaharuri, mai cu seamă în perioada de formare a dinților la copii, creează o stare de vulnerabilitate dentară și o mare predispoziție la formarea cariilor.

Este interesant a se arăta aici că în Elveția, unde consumul mediu anual de zahăr a crescut de la 5 kg zahăr pe cap de locuitor, în 1875 la 50 de kg zahăr pe cap de locuitor în 1964, deci în medie cu 125 g zilnic pe cap de locuitor, creșterea cariilor a fost și ea proporțională, fiind azi cam 7 carii pe locuitor. Desigur, la dulciuri nu se poate renunța. Nu numai copiii, dar nici adulții nu se pot lipsi de dulciuri. Este posibil totuși a se alcătui o hrană bogată în principii naturale, care să fie suficient de hrănitoare și totodată deloc dăunătoare dinților.

În ceea ce îi privește pe copii, aceștia trec prin anumite faze critice legate de erupția dentară, puțin înainte, în timpul și imediat după apariția dinților, cînd cariile pot apare cu ușurință. La adult, poate fi vorba de acea boală a meseriilor dulci, caria cofetarilor, observată în special la cei ce lucrează în laboratoarele de cofetărie, și localizată la gîtul dintelui, deci în preajma gingiei. Este de-

sigur și acesta un puternic argument împotriva celor ce susțin că dulciurile nu ar strica dinții.

Calciul și dinții

În cadrul capitolului privind alimentația rațională și dinții, un loc aparte îl deține calciul. Mulți părinți, fără a avea nici o indicație și nici o confirmare a medicului, consideră că odrasla lor are un deficit de calciu, sau, oricum, este bine să-i dea pastile de calciu, conform părerii că dacă e mai mult, nu strică. Să fie oare așa, atîta timp cît este vorba de calciu? Vom încerca să arătăm care este realitatea.

În structura celulară există o serie întreagă de săruri minerale cum ar fi cele de : potasiu, sodiu, calciu, fier, fosfor și încă multe altele, fiecare dintre acestea avînd un rol bine definit în îndeplinirea unor anumite funcții fiziologice. În cadrul economiei generale a organismului, toate la un loc, printr-o conlucrare armonioasă, realizează o perfectă funcționare a metabolismului. Calciul are

în această privință un rol deosebit de important, hotărîtor chiar. Participînd la majoritatea reacțiilor metabolice ale organismului, și în special la coagularea sîngelui, la contractilitatea musculară ca și la conducerea influxului nervos, calciul asigură în plus menținerea structurii normale a țesutului osos și deci a rezistenței oaselor și a dinților. Cu alte cuvinte, oasele, care au în componența lor chimică doze reduse de calciu față de doza normală, prezintă o mai mare fragilitate, fiind astfel mai expuse la fracturi decît oasele cu un conținut normal în calciu. Lipsa marcată a calciului din organism va determina boli care afectează în mod predominant maxilarele și structura dinților, mai cu seamă a dinților în creștere. Este cert că o bună calcifiere a dinților, în cadrul evoluției individului, le creează acestora o rezistență certă la caria dentară.

În etapele de creștere a organismului, alimentația copilului trebuie să fie bogată și diversă. Laptele și zarzavaturile verzi vor trebui să fie date cu precădere, ele reprezentînd cele mai bogate surse de calciu.

Laboratorul are astăzi la îndemână metode riguroase de dozare a calciului în organism. Fiecare dintre noi, putem ști oricând, datorită analizelor precise, dacă organismul nostru conține calciu în cantitate normală, dacă prezența lui este scăzută sau dacă se află în exces, având posibilitatea de a acționa de la caz la caz.

Valoarea normală a calciului în sânge este de 9-11 mg la 100 ml de sânge. De subliniat faptul că oricât de mare ar fi cantitatea de calciu introdusă, organismul își reține abia un sfert, restul fiind eliminat pe căi naturale. Calciul se absoarbe la nivelul intestinului, absorbția acestuia fiind favorizată de prezența vitaminei D₂.

Copilul reține cantități variabile de calciu, în raport cu vârsta. Astfel, dacă la doi ani copilul reține 0,8 g, la 15 ani va reține două grame. Femeia gravidă reține 1,5-2 g zilnic. Pe măsură ce este introdus în organism, calciul se elimină. Adolescentul și adultul excretă, prin fecale și urină, o cantitate aproape egală de calciu cu aceea pe care o introduce. Atita timp însă cit raportul dintre cantitatea introdusă și cea eliminată este egal, balanța calcică este echilibrată și totul în această

privință decurge normal. Interesant de știut este că doza de calciu aflată în organism reprezintă 2% din greutatea corpului.

Calciul din oase și dinți nu este stabil, el prime-nindu-se în fiecare lună în combinațiile sale organice.

Femeia gravidă și cea care alăptează au nevoie în mod deosebit de calciu. Totuși, administrarea calciului fără discernămint, din proprie inițiativă și fără avizul medicului nu este indicată, putând duce la o stocare în organism a unei cantități prea mari de calciu, lucru care va putea produce o serie întreagă de neplăceri, uneori grave, cum ar fi formarea de piatră în diverse organe, așa numita *litiază*.

A PREVENI ESTE MAI UȘOR DECÎT A TRATA

Igiena gurii și a dinților

Părinții trăiesc azi un moment emoționant: este pentru prima oară că micuța lor odraslă, un băiețel de nici doi ani și jumătate, se spală pe dinți cu periuța și pasta. Găsim ca foarte îndreptățită emoția lor. Este un semn că încă de pe acum, copilul acordă importanță dinților săi și acesta e un lucru care promite pentru viitor.

Igiena gurii reprezintă pentru copil, în mod incontestabil, un element de maximă importanță privind atât buna dezvoltare a organismului, cât și deprinderea regulilor de igienă generală.

Întrebarea pe care și-o pun adeseori părinții este: la ce vîrstă trebuie copilul să înceapă a se spăla pe dinți?

Este total greșită concepția unor părinți de a imprima asemenea deprinderi copilului lor abia la vîrsta de 4-6 ani, susținînd că mai devreme copilul este încă prea mic pentru o asemenea îndeletnicire. Se cuvine să insistăm puțin asupra acestei probleme de o importanță deosebită. Un celebru pediatru, fiind întrebat la ce intervale să se spele copilul, a răspuns că baia trebuie să facă parte din obiceiurile zilnice ale omului, începînd cu a 15-a zi din viață, adică după ce cade ombilicul, și pînă la 90 de ani... Putem afirma deci, că igiena gurii trebuie și ea să se întindă pe toată perioada de viață a omului. Nu trebuie să se înțeleagă că igiena gurii, respectiv periajul, ar trebui instituit chiar la noul-născut. Putem spune totuși că, imediat după naștere, igiena gurii copilului trebuie avută în vedere și practică de către mamă. Cum? În ce mod? Prin badijonarea gingiilor pruncului cu o soluție de glicerină boraxată, aceasta avînd scopul de a preveni apariția mîrgăritărelului (muguet) atât de frecvent la sugari. Ștergerea gurii nou născutului cu tampoane îmbibate în mușețel este tot atât de indicată, completată fiind printr-un ușor masaj gingival practicat de

către mamă, cu pulpa degetului, bineînțeles după o prealabilă spălare a mâinilor și înmuierea degetului în ceai (infuzie) de mușetel. O asemenea manevră, prin activarea circulației în respectivele zone, va înlesni apariția dinților de lapte (temporari). Masajul digital are în plus un efect reconfortant asupra copilului, putînd fi repetat de două, de trei sau chiar de patru ori spre mulțumirea și buna dispoziție a celui ce-l așteaptă.

În ceea ce privește momentul prielnic al începerii periajului dentar, acesta poate fi situat în jurul vârstei de un an și opt luni pînă la doi ani, adică atunci cînd copilul are cam 16 dinți pe arcadele dentare.

O recomandare de ordin psihic în această privință : este bine ca în preajma începerii periajului, adică atunci cînd copilul are un an și opt luni, el să fie de față atunci cînd unul din părinții săi se spală pe dinți. În virtutea spiritului de imitație, care începe să se contureze la copil la această vîrstă, după cîteva ședințe în calitate de... asistent, copilul va cere singur să fie participant activ la această joacă, cerînd să se joace și el cu periuta...

Periajul va fi efectuat de către copil cu o periută mică, specială pentru copii, avîndu-se grijă ca pasta întrebuintată să fie plăcut aromată, agreabilă la gust și dacă e posibil, să conțină fluor. La început, periajul va fi executat în așa fel încît copilul să țină periuta cu mîna sa, iar părintele să-i ghideze mișcările cu mîna lui. Este bine să se deprindă copilul încă de la început, cu mișcările verticale ale periutei, acesta fiind modul corect de periaj dentar, intrucît periajul prin mișcări orizontale este insuficient pentru a curăța resturile de alimente dintre dinți.

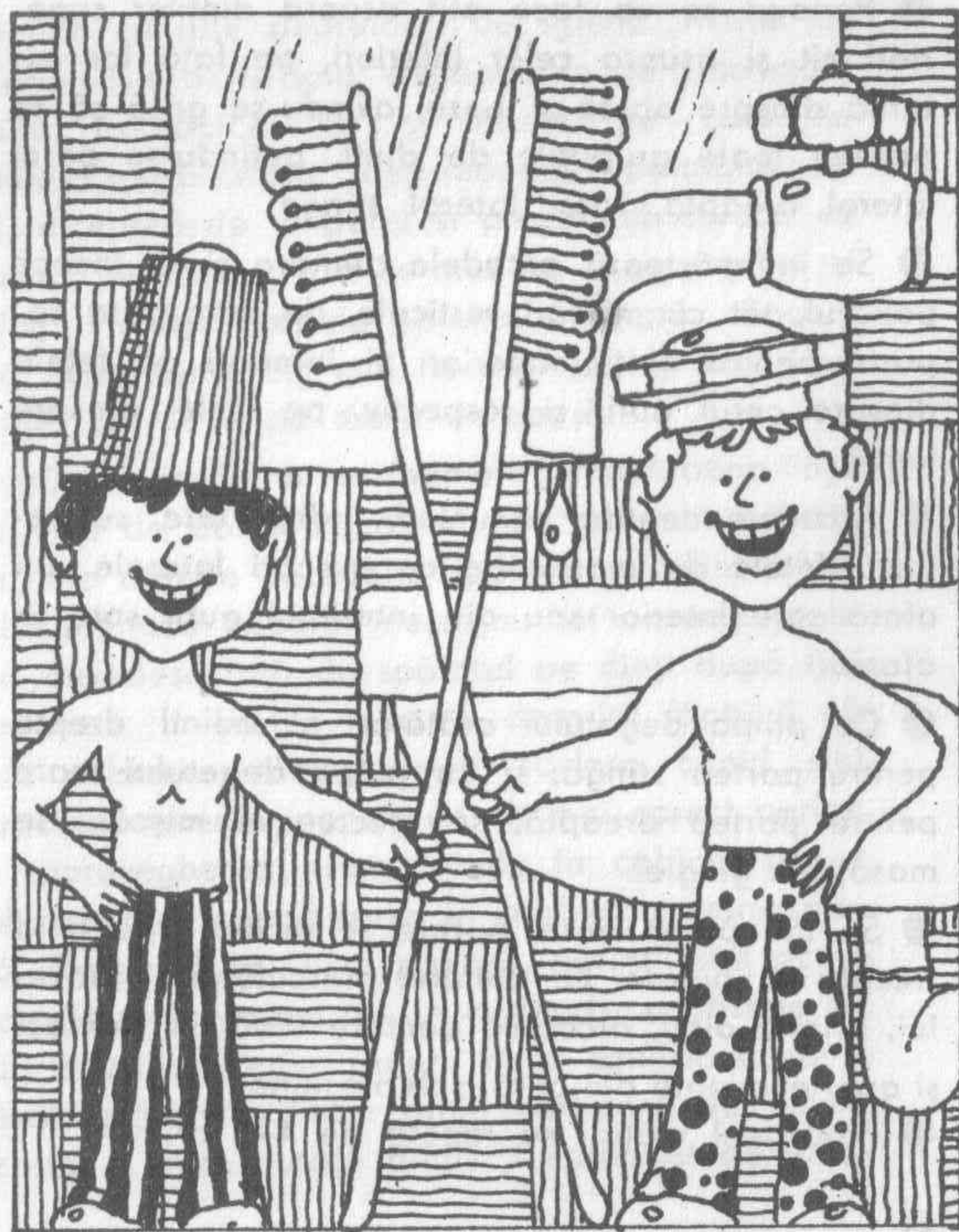
În legătură cu clătitul gurii ce urmează periajului, putem spune că la o vîrstă prea mică, copilului îi este greu să-și clătească gura eficient și în mod corect, neputîndu-și coordona musculatura gurii pentru o bună eliminare a apei. El va înghiți la început, odată cu apa, și o oarecare cantitate de pastă, lucru care nu trebuie să îngrijoreze pe părinți, ne reprezentînd nici un pericol. Pastele de dinți nu sînt toxice și nu produc nici un fel de tulburări. Cu mult tact și răbdare din partea părinților, imprimîndu-i-se copilului o disciplină riguroasă privind igiena gurii și a dinților, se va ajunge ca în

jurul vârstei de doi ani, acesta să capete suficientă îndemînare în mînuirea periuței și a pastei, practicînd periajul în mod corect și în plus, simțind o adevărată plăcere în a-l face.

A ști să-și îngrijească dantura, pentru un copil nu este o treabă simplă. „Nu pentru că e mic copilul nu e mare, – spune un pediatru celebru, Claparède –, ci pentru că un instinct tainic îl îndeamnă a face tot ce trebuie pentru a deveni mare”. Ei bine, tocmai de cultivarea acestui instinct este vorba în rîndurile de față.

În ceea ce privește tehnica corectă a spălării pe dinți, ea este următoarea :

- Se înmoaie periuța sub un jet de apă caldă.
- Se pune un centimetru de pastă pe periuță.
- Corpul copilului va fi ținut drept, iar capul nu va fi aplecat în față.
- Periuța va fi ținută cu mînerul sprijinit între degetul mic și inelar.
- Se introduce capul periuței între buze și dinți, în așa-numitul vestibul bucal, arcadele fiind în contact.
- Mișcările de periaj, care se vor începe imediat, se vor face din încheietura pumnului, avînd o direcție verticală de sus în jos și de jos în sus.



● Periajul se va face atît asupra dinților superiori cît și asupra celor inferiori, pe fața lor externă dinspre obraz și buze, avîndu-se grijă să se perieze toate grupurile de dinți, putîndu-se porni lateral dreapta, față, lateral stînga.

● Se îndepărtează arcadele dentare și se începe periajul, tot cu mișcări verticale, de data asta separat pentru dinții superiori și inferiori pe fețele dinspre cerul gurii și respectiv pe cele dinspre limbă.

● Arcadele dentare rămînînd îndepărtate se periază fețele de masticatie cu mișcări laterale din afară spre interior sau din interiorul gurii spre în afară.

● Cu pulpa degetului arătător al mîinii drepte pentru partea stîngă, și cu pulpa degetului mare pentru partea dreaptă, se efectuează mișcări de masaj ale gingiei.

● Se ia apă în gură, buzele se închid, apa fiind trecută cu putere, cu ajutorul musculaturii obrazului, printre dinți, arcadele dentare fiind în contact și apoi eliminată din gură, sub presiune.

● Procedul clătirii se repetă de 4-5 ori.

Împreună cu alte deprinderi de igienă fixate de timpuriu, cum ar fi baia, deprinderea de a semna la nevoie fiziologice, ca și altele pe care le va folosi toată viața, deprinderea spălatului pe dinți, începută de timpuriu și practică corect, va însemna pentru copil o certitudine a practicării ei în timp. Periajul trebuie efectuat după fiecare masă importantă, cel mai necesar periaj fiind fără discuție cel de după masa de seară.

Din păcate însă, nu se întimplă întotdeauna așa cum este de dorit. Dacă în mod obișnuit părinții acordă o atenție deosebită spălării pe mîini a copilului înainte de fiecare masă, nu tot aceeași atenție o dovedesc față de spălatul pe dinți după fiecare masă. În școlile noastre, datorită faptului că există cabinete stomatologice școlare, copiii sînt instruiți metodic, pentru un cît mai corect periaj, sub supravegherea asistentei de la cabinet sau a unei asistente specializate în profilaxia stomatologică. Dar pînă la vîrsta școlară, părinții sînt aceia cărora le revine acest rol. În legătură cu pastele de dinți, acestea conțin săpun, care emulsionează și dislocă grăsimile dintre dinți, carbonat de calciu – cretă –, care curăță dinții și carbonat de amoniac.

niu care distruge microbii. Oricare pastă conține și substanțe dezodorizante de tipul clorofilei, substanțe parfumate, sau combinații de fluor, pentru a o face cât mai plăcută, cât mai persistentă, cât mai eficientă igienei dentare. Fiecare copil poate avea anumite preferințe de gust privind pasta pe care o folosește. Există paste speciale pentru copii, cum ar fi de pildă : „Bobo” sau „Irinel”, dar copilul poate folosi foarte bine, fără nici un fel de probleme, pastele adulților, cum ar fi „Primăvara”, „Supercristal”, „Mărgăritar” și altele care sînt în comerț.

La copiii mai mari și la adolescenți se poate introduce în plus periajul cu bicarbonat de sodiu sau cu sare de bucătărie, practicat de două ori pe săptămînă, acestea ajutînd atît la menținerea unei bune igiene bucale, cît și la activarea circulației parodonțiului. Oricum, este indicat ca la terminarea unei paste să se înlocuiască sortul, revenindu-se din cînd în cînd la pasta preferată. Aceasta pentru considerentul că microbii gurii capătă o rezistență la un anumit sort de pastă, schimbarea periodică evitînd acest lucru. Apa cu care se clătește gura poate fi caldută, sau rece ; apa rece

de la robinet avînd un efect pozitiv prin acțiunea sa activatoare și reconfortantă.

Să discutăm acum o altă problemă intrînd în cadrul igienei gurii și a dinților : este vorba de periuța de dinți și întreținerea ei. Deși un obiect neînsemnat în aparență, periuței de dinți, mai bine zis întreținerii acesteia, trebuie să i se acorde o atenție specială. Este o îndatorire care revine nu atît părinților, cît copilului care o folosește.

Periuța de dinți rămîne mijlocul principal al curățirii dinților. De aceea, trebuie să îndeplinească condiții speciale pentru o mînuire cât mai ușoară și mai eficientă.

În primul rînd trebuie să se țină seama ca fiecare membru al familiei și fiecare copil în parte, să aibă periuța sa proprie, pe care și-o va recunoaște după culoarea minerului.

Partea activă a periuței de dinți trebuie să aibă 2,5 cm lungime și 0,50 cm lățime, avînd părul așe-

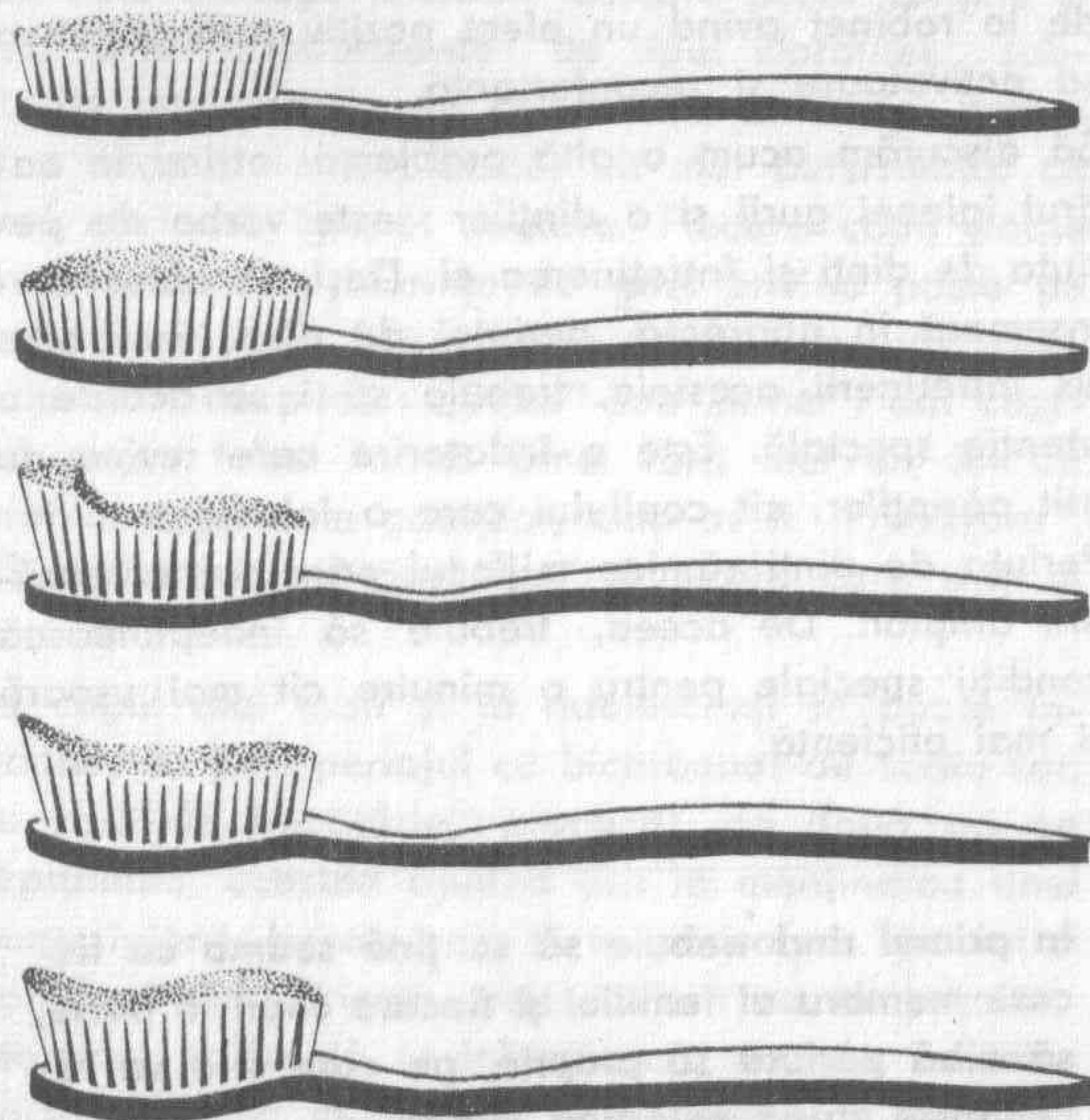


Fig. 7 – Diferite tipuri de periute de dinți

zat în smocuri, pe două rînduri. Este de asemenea necesar ca mînerul să aibă o anumită curbură

pentru a putea fi apucat cu ușurință și pentru a se putea executa mișcările de periaj. Important este însă ca perii să fie cît mai tari, pentru a exercita o bună curățire a spațiilor dintre dinți și un masaj eficient al parodonțiului.

După folosire, periuta trebuie bine clătită sub un jet de apă rece sau călduță, în nici un caz fierbinte, după care trebuie uscată prin baterea părții active pe un prosop al copilului, curat. Periuta va fi păstrată într-o cutioară de plastic anume confecționată în acest scop, sau într-un pahar de plastic, care va fi în mod obligatoriu acoperit cu un tifon pentru a o feri de depunerea prafului și de muște. Cînd prin întrebuințare perii au devenit moi, flexibili, periuta trebuie înlocuită cu alta nouă.

Metode de prevenire a cariei dentare

Una dintre metodele cele mai eficiente pentru prevenirea apariției cariilor dentare, s-a dovedit a fi metoda administrării de fluor. De fapt, punctul de plecare al aplicării acestei metode l-a constituit

observația că în regiunile în care oamenii consumau apă bogată în fluor, numărul de carii era mult mai mic. Fluorul este un element care se găsește în organism în cantități extrem de mici, în oase și în dinți. Aportul fluorului în organismul uman se realizează pe două căi : prin hrană și prin apă, fiind fixat 99% în oase și în dinți și 1% în mușchi, sînge, ser. Hrana, cu unele excepții, este săracă în fluor. Alimentele cele mai bogate în fluor sînt : peștele, ceaiul, orezul nedecorticat. Necesarul de fluor pentru organism este de un miligram de fluor la 24 de ore. În mod obișnuit, prin alimentație se introduce o cantitate de 0,3 mg fluor, deci cam o treime din ceea ce îi este necesar organismului. Pentru a se completa necesarul de fluor zilnic, pentru prevenirea apariției în masă a cariilor dentare, s-au încercat în diverse țări o serie de metode cum ar fi de exemplu fluorizarea apei potabile, care prezintă totuși inconvenientul că nu toată populația consumă aceeași cantitate de apă. Metoda fluorizării laptei, aplicată bineînțeles la copii, ridică obiecțiunea că fluorul ar neutraliza elementele utile din lapte. Fluorizarea sării de bucătărie nu poate da efectul dorit, pentru considerentul că la sugari și copii

mici, deci la vîrsta cea mai propice acumulării de fluor, consumul de sare este minim și deci prevenirea cariilor prin fluorizarea sării nu este eficientă. În țara noastră se practică, la ora actuală, două metode : sugerea pastilelor de fluor și aplicarea pe suprafața dinților a unei soluții de gel-fluor. Ambele metode se aplică în colectivitățile de copii școlari și preșcolari. Fluorizarea prin tablete se practică dînd copilului două tablete de fluor, în total 0,5 mg fluor pe zi. Pastilele se sug, avînd un gust agreabil, și se topesc în gură în timp de 10–20 de secunde. Se cere în această privință multă perseverență, atît din partea copiilor, cît și din partea personalului medical care îndrumază și controlează această activitate, tratamentul fiind necesar a fi efectuat timp îndelungat, din clasa întii pînă la terminarea clasei a patra.

Unii părinți se tem să dea copiilor fluor, fiindu-le frică de intoxicații. Intoxicația cu fluor nu este posibilă dacă doza este limitată la 2 tablete pe zi. De asemenea, este exclusă cumularea dozelor mici; chiar în tratamentele care durează ani de zile. Metoda de prevenire a cariilor prin aplicarea pe suprafața dinților copilului a unei soluții

de gel-fluor 2%, este, de asemenea, recomandabilă. Se fac 3 badijonaje, la interval de o săptămână. De fiecare dată se practică de către stomatolog aplicarea gelului pe arcadele dentare timp de 4 minute, după care copilul nu are voie să mănince și să-și clătească gura timp de o oră. Aplicarea se face în același mod la vârsta de 3 ani, 7 ani, 10 și 12 ani, adică înaintea apariției grupurilor importante de dinți.

Indiferent de modul de administrare a fluorului, o grijă deosebită trebuie avută pentru *asanarea gurii*, înțelegându-se prin noțiunea de asanare tratarea corectă a tuturor cariilor și *obturarea*, plombarea cu materiale diferite, lucru fără de care, întreținerea unei perfecte igiene a dinților nu poate fi realizată. De asemenea, trebuie să se mai știe că efectul fluorizării va fi cu atât mai bun, cu cât igiena gurii va fi mai bine întreținută.

CARIA DENTARĂ LA COPIL

Ce este caria dentară și ce suferințe poate da

Caria dentară este considerată astăzi un adevărat flagel social, atingând pînă la 98% din populație. Este, fără discuție, boala cea mai răspîdită pe tot globul. Ea reprezintă și cea mai frecventă suferință a copiilor. Aproape că s-a ajuns la a se considera drept firesc ca un copil să aibă carii, și nefiresc, dacă nu chiar anormal, să nu aibă...

Deși un număr considerabil de practicieni, cercetători din clinici și institute de specialitate de pe toate meridianele lumii se străduiesc să afle, sau să pună la punct cauzele apariției cariei, concluziile pînă la ora actuală sînt încă departe de a fi considerate drept o rezolvare a problemei.

Deși o boală benignă, adică de natură bună, despre care se spune că „este mai veche decît omul”, în sensul că s-au găsit carii la animale preistorice, caria dentară, prin marea ei răspîndire, ridică probleme sociale, igienice, economice, organizatorice și mai ales financiare. Este de ajuns să arătăm cîteva cifre. Americanii au cheltuit pentru stomatologie, în 1951, nici mai mult nici mai puțin decît 14% din bugetul lor medical, adică mai mult decît au cheltuit pentru problema tuberculozei și a bolilor cardiovasculare. Elvețienii au alocat în 1960, pentru stomatologie, respectabila sumă de 200 de milioane de franci elvețieni.

În țara noastră, stomatologia a căpătat un mare avînt. Există facultăți la București, Iași, Cluj-Napoca, Timișoara și Tg. Mureș care formează medici cu o înaltă pregătire. Au fost înființate numeroase cabinete stomatologice, atît în marile orașe, cît și în cele mai îndepărtate comune. Au fost create policlinici stomatologice moderne în apropierea marilor platforme industriale, s-au înființat cabinete stomatologice în sute de școli de toate gradele. În ultima perioadă au început să fie pregătite asistente specializate pentru profilaxia dentară, al că-

ror rol este acela de a ajuta la o cît mai eficientă igienizare a gurii și a dinților, ca și la o ridicare continuă a nivelului de cunoștințe educativ-sanitare stomatologice al diverselor colectivități. Dacă ținem seamă de faptul că *dispensarizarea* stomatologică cuprinde în țara noastră un număr impresionant de copii de toate vîrstele, la care se adaugă gravidele, bolnavii cronici ca și oamenii muncii care își desfășoară activitatea într-un microclimat cu noxe profesionale, ne putem da seama de marea calitate a stomatologiei românești.

Dacă la toate acestea mai adăugăm faptul că tratamentele stomatologice sînt gratuite pentru toți cetățenii patriei, realizăm marile investiții făcute de către partid și de stat, în grija continuă pentru ocrotirea sănătății omului.

Medicina este un domeniu în care se operează — am putea spune — cu necunoscute. Însăși caria dentară este o necunoscută despre care se știe astăzi încă prea puțin.

Știința astronomică face progrese de la zi la zi. Omul a ajuns pe lună, se pregătește să coboare pe Marte, iar mîine va cuceri alte planete ale sistemului solar. Totuși, nu s-ar putea spune că un cos-

monaut, care ia parte activă la asemenea esca-
pade cosmice este scutit de „plăcerea” de a se
trezi cu vreo carie dentară ascunsă, care în mod
neășteptat să-i dea de furcă la mii de kilometri
de pământ...

Paradoxal aproape, caria dentară, așa cum am
văzut în cele arătate pînă aici, este o boală a ci-
vilizației, civilizația reprezentînd – cu alte cuvinte
– un factor favorizant în apariția și răspîndirea ei.
Din păcate, lucrul nu e chiar lipsit de adevăr.
S-a observat că popoarele care trăiesc în condiții
mai puțin civilizate, nu fac carii, sau le fac într-o
proporție extrem de redusă. Astfel, populația ținu-
turilor arctice în a cărei alimentație predomină car-
nea și grăsimea de animale crudă, nu suferă de
carii. Populația negroidă din regiunile tropicale și
ecuatoriale, care consumă o alimentație vegeta-
riană, prezintă și ea o foarte mică frecvență a ca-
riilor dentare.

Deși nu s-a stabilit încă un anumit microb care ar
genera cariile, s-ar părea totuși că tot microbii
sînt aceia cărora le revine rolul cel mai important
în producerea acestora. Viitorul o va dovedi, poate.
Să vedem acum cum evoluează caria dentară, ale

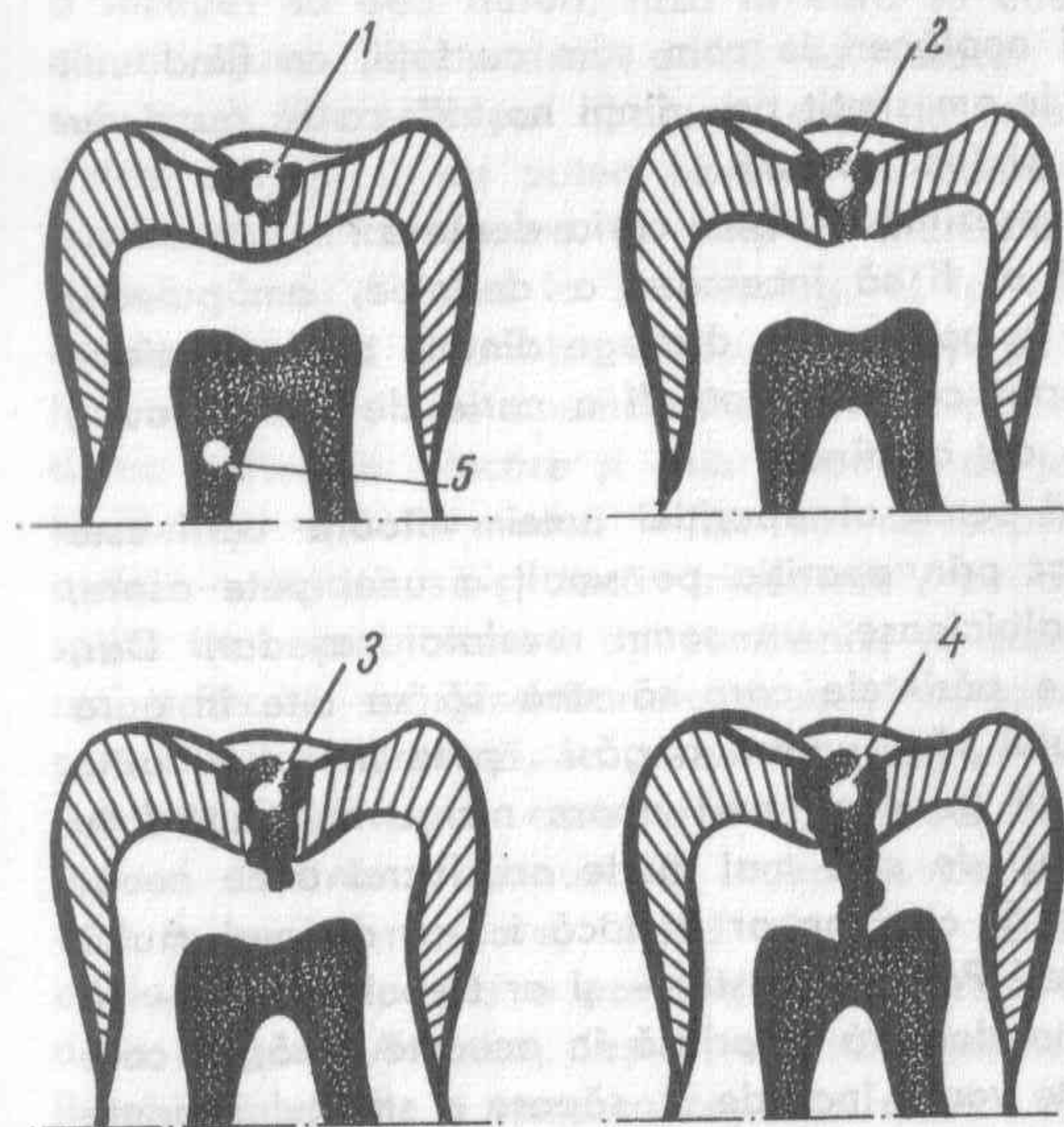


Fig. 8 – Cum evoluează o carie dentară netratată :
1 – carie superficială de smalț ; 2 – caria a perforat
smalțul ; 3 – caria a ajuns la dentină ; 4 – caria a
atins pulpa dintelui ; 5 – camera pulpară

cărei neplăceri le cam știm cu toții, ca fiind unii care le-am simțit pe „dinții noștri”, ca să nu zicem pe... pielea noastră.

Ce reprezintă în fond caria dentară ?

Dacă ar fi să încercăm o definiție, am putea-o numi o boală care distruge dintele de la periferia lui, spre centru. Poate fi o carie de smalț, sau o carie de dentină.

Primul semn al apariției unei viitoare carii este marcat prin apariția pe smalț a unei pete aspre, brun-albicioase, un semn revelator așadar. Dar, care e părintele care să stea să se uite în gura copilului său, pentru a găsi... pete în soare, atîta timp cît pe copil nu-l doare nici o măseluță ? În general, de cele mai multe ori, lucrul trece neobservat. Și ce bine ar fi dacă i s-ar da mai multă atenție ! Părinții nu știu — și ar trebui să știe — că o carie dentară surprinsă în această fază, în care nu este vorba încă de o săpare a smalțului, poate fi tratată de către stomatolog fără ca micul pacient să sufere cîtuși de puțin. Orice carie reprezintă o urgență ! De obicei însă, ea este surprinsă asupra faptului, atunci cînd a început să sape smalțul, să-l sfredească, sau poate abia atunci cînd

a început să dea dureri, fază în care se cheamă că a ajuns la dentină, adică la țesutul aflat sub smalț. Durerile vor apare la cald, la rece sau dulce. Părinții îl vor putea observa pe copil schimonosindu-se de durere în timp ce mănîncă. De teamă să nu fie dus la stomatolog, el își va ascunde adeseori suferința, dîndu-și-o totuși pe față fără voia lui printr-o anumită indispoziție, prin pierderea poftei de mîncare și chiar a poftei de joacă. Dîndu-i-se apă la moară — ca să ne exprimăm astfel —, lăsată să-și facă „mendrele”, caria, însoțită de microbii care-i țin companie, va săpa tot mai adînc și, spărgînd bariera osoasă reprezentată prin smalț și dentină, va trece în preajma pulpei dentare. Este faza în care va fi fost creată deja în țesutul dentinar o minuscule încăpereză, ca o peșteră în miniatură, care, făcînd oficiu de veritabilă cămară, va depozita o parte din alimentele introduse în gură. Acestea, deși în cantități infime, vor fi totuși capabile a provoca copilului dureri, uneori insuportabile. De asemenea, schimbările de temperatură vor provoca și ele dureri. Din teama de a nu-l durea, copilul va mesteca cu prudență alimentele, ajungînd pînă la a refuza hrana. Sesizîndu-se

de acest lucru, îngrijorați, părinții își vor duce copilul la stomatolog. Nu va mai fi acum situația când pe smalț nu era decît o simplă pată, și cînd intervenția medicului ar fi fost nedureroasă. Acum, caria fiind constituită, tratamentul va fi de mai lungă durată și mai bine simțit de către micul pacient.

Caria lăsată în voie ei, pulpa dentară odată atacată, durerile vor deveni continui, ele putînd apare chiar și la simpla atingere a dintelui. Copilului nu-i va mai arde de mîncare, nu va mai avea chef de nimic, va deveni ursuz și bîzîit, iar părinții cu nimic nu-i vor mai putea intra în voie. El nu se va putea odihni, nu-și va putea face somnul atît de necesar, întrucît, punînd capul pe pernă, prin poziția orizontală, culcată, va face ca datorită activării circulației, durerile să crească. Observînd că prin contactul dintelui cu apa rece durerea se calmează, micul pacient își va clăti gura în mod continuu cu apă rece. Este un lucru perfect justificat, întrucît atunci cînd pulpa este invadată de un proces purulent, apa rece are un efect calmant. Copilul se bucură de un avantaj în această privință față de adult, la care faza de inflamație a

pulpei așa-numita *pulpită* îmbracă forme dramatice, exasperante, durînd zile și nopți în șir, dacă, bineînțeles nu merge la medic în acest timp. La copil, această fază nu durează decît cîteva ore, timp suficient totuși pentru procesul inflamator de a-i distruge pulpa, provocînd *gangrena*. Din acest moment, durerile vor înceta, lucru care nu înseamnă însă că pericolul a trecut. Induși în eroare de această liniște aparentă, crezînd că totul a reintrat în normal și văzînd copilul liniștit, părinții vor neglija să-l ducă la stomatolog, favorizînd evoluția pe mai departe a bolii carioase. Este de prisos să spunem că astfel tolerată, la nivelul gangrenei se vor depune resturi alimentare, ceea ce va duce la umflarea obrazului de partea bolnavă, prin formarea unui *abces dentar*.

Dar caria poate da loc la accidente nu numai locale ci și generale, accidente ale căror urmări vor fi mai greu de prevăzut și mai cu seamă mai greu de tratat. Transmiterea inflamației la oasele maxilare, la spațiile din jurul acestora, la sinusul maxilar, la ganglionii limfatici, pune în pericol sănătatea copilului.

Părinții trebuie să mai știe în această privință, că o atenție deosebită se cere a fi acordată așa-numitei *dentiții mixte*, prin care se înțelege prezența în același timp pe arcade a dinților permanenți în compania celor temporari. Deși s-ar părea ciudat, lucrul este totuși perfect posibil. Natura are uneori anumite „socoteli” în buna ei organizare dentară. Este suficient să arătăm că la un copil aflat în jurul vârstei de 6 ani, concomitent cu incisivii centrali inferiori și superiori permanenți, proaspăt erupți, există pe arcadele dentare incisivi laterali, canini și molari dintre cei temporari. Un alt exemplu îl constituie primul molar permanent, așa-numitul *molar de 6 ani*, apărut înapoia celui de al doilea molar temporar. Făcând parte din grupul permanent, molarul de 6 ani, care își are importanța lui, pentru înălțimea mușcăturii —, ocluziei —, va prezenta ridicături, șanțuri și gropițe mai accentuate, în care, în cazul unei igiene insuficiente a gurii, sau incorect efectuate, se vor putea adăposti resturi de alimente care vor fermenta, intrând în putrefacție. O asemenea agresivitate pentru un dinte tânăr, abia ieșit din gingie, va putea face ca el să cedeze ușor, și odată atacat de carii pe suprafața

masticatorie, să fie măcinat, distrus, la numai câteva luni de la apariția lui pe arcada dentară. Se întâmplă ca părinții, în asemenea situații, să se prezinte cu copilul la medicul stomatolog, susținând intrigati că este imposibil să fie vorba de un dinte permanent, întrucât copilului nu i-a căzut nici una dintre măselele sale temporare.

Primul molar permanent, molarul de 6 ani, apare în spatele ultimilor dinți temporari, el având un loc dinainte rezervat pe arcadă, fără a fi nevoie ca prin apariția sa să ocupe locul unui dinte temporar.

O altă precizare în acest context este următoarea: unii părinți au convingerea că dinții temporari nu trebuie tratați, argumentând că și așa și așa, ei tot vor cădea... Ideea ni se pare de-a dreptul năstrușnică... De aceea, accentuăm asupra faptului că :

Dinții temporari trebuie tratați, atunci când este nevoie, la fel de corect și supravegheați în timp cu aceeași grijă ca și dinții permanenți, ei reprezentând temelia unei viitoare dentiții permanente, sănătoase și frumoase.

Argumentele care pledează în plus pentru tratarea corectă și supravegherea atentă a dinților temporari, sînt următoarele :

- Dinții temporari ajută la o bună nutriție a organismului.
- Contribuie la efectuarea unei masticații viguroase.
- Păstrează locul pe arcadele dentare pentru dinții permanenți.
- Complicațiile lor pot influența starea generală a organismului și dezvoltarea generală a copilului.

Abcesul dentar și antibioticele

Abcesul dentar reprezintă o complicație a cariei dentare, însoțind o gangrenă dentară și putîndu-se repeta de mai multe ori la același dînte, atunci cînd acesta nu este tratat.

În prima perioadă a abcesului în formare, apar dureri violente, spontane, care după un timp scad în intensitate, țesuturile din jurul dintelui începînd să se umfle. Se poate întîmpla uneori ca numai după 8-12 ore, umflătura să deformeze o jumă-

tate a feței în așa măsură încît micul pacient nu-și va mai putea deschide pleoapa de partea respectivă.

Prezentarea la medic este absolut necesară, în vederea drenării abcesului, drenarea putînd fi efectuată fie prin canalele dentare, fie printr-o mică incizie, după care, recomandările făcute de medic, vor trebui să fie respectate întocmai. Numai procedînd astfel, în următoarele 48 de ore, totul va reveni la normal. Recomandările în această privință sînt următoarele :

- Respectarea unei igiene corecte a gurii și a dinților.
- Clătirea gurii cu infuzie de mușețel, doi litri pe zi, la temperatura camerei și în reprize, în tot timpul zilei.
- Respectarea cu strictețe a orelor de luare a medicamentelor.
- Prezentarea la medic pentru control, conform datei programării.

În cazul unui abces dentar, tratamentul prin antibiotice reprezintă o cale de însănătoșire a organismului bolnav. Antibioticele își găsesc utilizarea în cadrul unor tratamente stomatologice la copii,

ele avînd o indicație majoră în vindecarea abcesului dentar.

Administrarea tetraciclinei este cea mai indicată în acest caz, folosirea ei fiind interzisă însă pentru copiii care nu au împlinit vîrsta de 3 ani.

În cazul unui abces dentar, după prezentarea la stomatolog, se vor lua din 4 în 4 ore sau din 6 în 6 ore, după recomandarea medicului, cîte o pilulă de tetraciclină doza infantilă (0,125 mg pe drajeu sau capsulă operculată), asociată fiind cu vitamine din complexul B sau iaurt. Pentru a se obține o concentrație optimă a antibioticului și deci o cît mai bună eficiență, este necesar ca durata de timp între prize, prescrisă de medic în luarea medicamentului, să fie respectată cu strictețe.

Antibioticele trebuie administrate cu multă prudență. De aceea, farmaciile nu eliberează antibiotice decît pe baza prescripției medicului,

copiii beneficiind de gratuitate în procurarea acestora. Părinții greșesc întotdeauna cînd dau copiilor antibiotice, fără a avea indicația medicului.

Avînd în casă antibiotice rămase de la o altă prescripție medicală sau de la alți copii, de la frați, uneori părinții greșesc administrînd copilului antibiotice, chiar în cazul unor simple dureri dentare sau după extracția vreunui dinte temporar, pentru a calma durerile.

Trebuie bine reținut faptul că antibioticele nu au efect asupra durerii, ci asupra inflamației.

În cazul durerilor, cea mai indicată este folosirea antinevralgicelor. Alți părinți găsesc cu cale ca pe lîngă antibioticul pe care l-a prescris medicul, să mai adauge și ei unul... cu convingerea că un antibiotic în plus, nu poate strica...

În vindecarea unei boli, nu numărul de medicamente, nu cantitatea luată contează, ci felul lor de a acționa. Medicamentele, cînd sînt luate în număr mai mare, trebuie să se potențeze unul pe altul, cu alte cuvinte, un medicament trebuie să

întărească acțiunea celuilalt. Atunci când sînt luate anapoda, în loc de a se ajuta, ele își slăbesc reciproc efectele, uneori pînă la anulare, deci practic se poate spune că sînt luate degeaba. În plus, ele pot crea reacții adverse, generînd o nouă suferință.

Medicamentele reprezintă un mod de însănătoșire a organismului bolnav, numai atunci când sînt administrate de către bolnav după prescripția judicioasă a medicului. Altfel, ele pot genera boli, uneori chiar mai greu de tratat decît boala pentru care au fost luate.

Atenție mărită deci, la abuzul de medicamente luate fără prescripție !

Există un pericol al exploziei de carii ?

Se poate vorbi oare de o explozie de carii ? Da, desigur, în sensul apariției la mici intervale sau chiar simultan a unei întregi serii de carii, la mai mulți dinți. Un... chilipir desigur, care nu poate

face plăcere nici pacientului, — un băiat sau o fată de 12—14 ani —, nici părinților acestuia și nici medicului stomatolog, care prin multitudinea și uneori dificila situație a cariilor ivite peste noapte, va avea de rezolvat delicate probleme.

Care este cauza unei asemenea exaltări a procesului carios ?

După cum se știe, pubertatea este o vîrstă la care organismul suferă importante și profunde transformări. Nu este vorba numai de transformările vizibile privind creșterea spectaculoasă în înălțime, apariția bărbii și schimbarea vocii la băiat, dezvoltarea sînilor, menstruația la fată, ci de transformări intime, invizibile, petrecute la nivel celular. La această vîrstă de adevărată răs_pîntie fiziologică pot apare amețeli datorite prea marii dezvoltări a vaselor față de volumul sanguin, iar solici-tarea excesivă a organismului, nevoia lui de cît mai mult calciu, va putea face ca din dinți să dispară pur și simplu acest element, să „fugă” cum se mai spune, determinînd astfel formarea în serie a cariilor.

Din fericire, perioada exploziilor de carii este relativ scurtă.

Ce se poate face pentru prevenirea unor asemenea nedorite surprize ?

Se recomandă în primul rînd o alimentație bogată în principii nutritive, consumarea a cît mai multe fructe și un regim de viață liniștită, cu recreere în mijlocul naturii, sport, drumeție etc.

Practic, medicul stomatolog va exercita o adevărată veghe, printr-un control cît mai frecvent al dinților la respectivii copii, pentru a surprinde eventualele carii nou apărute. Mai mult încă, la persoanele tinere cu predispoziție la formarea de carii, odată trecută perioada explozivă, se recomandă menținerea unui control dentar cît mai atent, cel puțin odată la trei luni, și aceasta timp de încă 2-3 ani, adică atîta timp cît organismul se află în plină efervescență a pubertății.

În această perioadă, a pubertății, o atenție deosebită va trebui acordată igienei gurii și a dinților, care va trebui respectată cu o exactitate matematică. Procedind astfel, tînărul sau tînăra fată, aflați la pubertate, își vor putea

fixa de pe acum statutul întregii lor dentiții, în raport cu felul cum vor fi știut să înfrunte acest moment critic.

Supravegherea continuă și atentă a propriilor dinți va deveni și pe mai departe pentru ei, o preocupare continuă de prim ordin, aproape un reflex privind o bună igienă a dinților și a gurii. Impasul dentar, de scurtă durată, al exploziei de carii, le va putea servi drept lecție pentru tot restul vieții.

Ce este rizaliza ?

În vederea creării unor condiții favorabile erupției dinților permanenți, are loc — la copil — un proces de topire a rădăcinilor dinților temporari, proces numit științific *rizaliză*. Este vorba de un fenomen normal, complex, la care participă atît dinții existenți pe arcadele dentare, adică cei temporari, cît și cei ce vor apare : permanenți. Rizaliza se caracterizează prin faptul că rădăcinile dinților temporari încep să se topească, favorizînd astfel migrarea pe verticală a dinților permanenți, așa

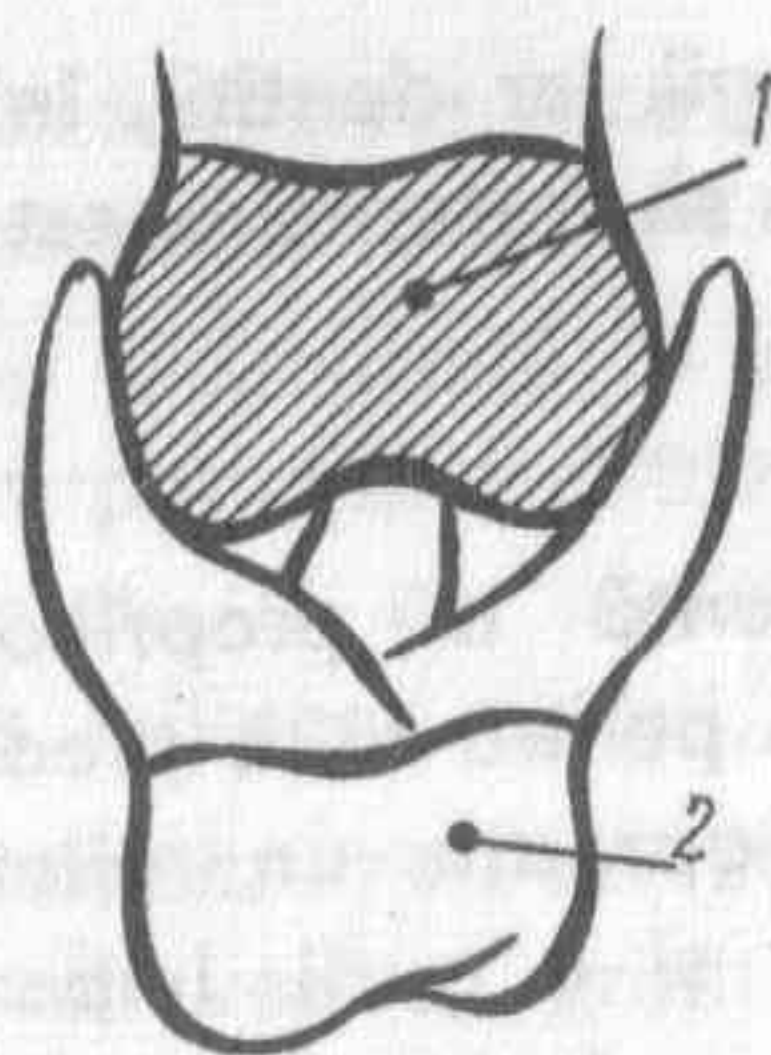


Fig. 9 — Poziția coroanei unui dinte permanent față de rădăcinile unui dinte temporar: 1 — coroana dintelui permanent; 2 — coroana dintelui temporar

încît în preajma erupției, ei se află aproape sub dinții temporari care, avînd rădăcina în întregime topită, fenomenul de rizaliză fiind complet, se mișcă și nu urmează decît a fi scoși, pentru ca dinții permanenți să erupă la suprafață.

Sînt unele cazuri, mai rare, în care rizaliza se poate totuși produce și la dinții permanenți, fiind vorba în asemenea cazuri de o *rizaliză patologică*, avînd drept cauză presiunea exercitată asupra lor de către alți dinți permanenți din vecinătate. Se poate întîmpla, spre exemplu, ca în cazul unei îngheșuri a dinților superiori, sub influența presiunii caninului, să se producă rizaliza incisivului lateral superior.

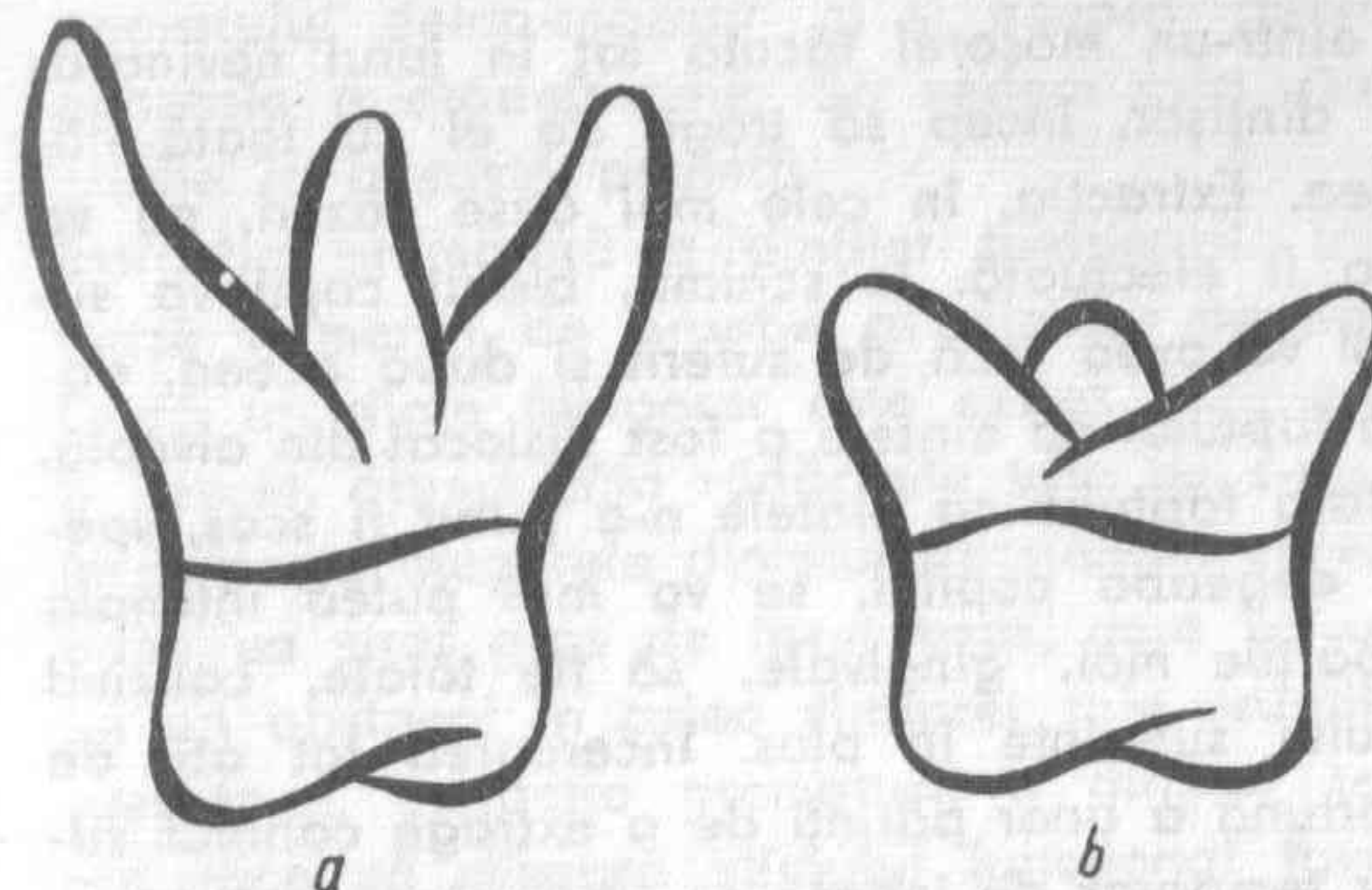


Fig. 10 — Rizaliza dintelui temporar: a — dinte temporar înainte de rizaliză; b — dinte temporar în timpul rizalizei

În timpul îndelungatului proces de rizaliză a dinților temporari, aceștia au faze de mobilitate în care se mișcă dînd impresia că sînt gata să cadă, fazele de mobilitate fiind alternate cu mici perioade în care dau impresia că sînt mai bine fixați. Despre aceasta trebuie informați părinții care, neștiind de existența acestor alternanțe și văzînd că dințișorul copilului se clatină, se grăbesc să facă pe stomatologii... Avînd drept instrument de lucru

aşa dintr-un mosorel făcută laţ în jurul nevinovatului dinţişor, încep să tragă de el cu toată nădejdea. Extracţia, în cele mai dese cazuri, nu va putea fi efectuată. În schimb, bietul copil va suferi şi va avea încă de suferit şi după aceea, datorită faptului că dintele a fost dislocat din alveolă. În afara faptului că dintele n-a putut fi scos, sperînd degeaba copilul, se va mai putea întîmpla ca părţile moi, gingivale, să fie tăiate, cauzînd copilului suferinţe în plus. Încercarea tot atît de inoportună a unor părinţi de a extrage caninul superior temporar de îndată ce observă că acesta se mişcă uşor, — copilul avînd abia 9 ani şi urmînd ca dintele să fie înlocuit la 11 ani —, îl va lipsi pe copil cu doi-trei ani mai devreme de un dinte care i-ar mai fi putut folosi. O asemenea ştirbire prematură a gurii copilului îi va aduce prejudicii în buna alcătuire a viitoarei dentiţii.

De aceea, este bine ca în situaţiile de acest fel, numai stomatologul să se pronunţe dacă extracţia este oportună sau nu. Puţini sînt părinţii care ştiu că pierderea precoce a dinţilor temporari poate avea importante repercusiuni nu numai asupra

aparaturii dento-maxilar ci şi asupra dezvoltării generale a organismului. Să vedem cum stau lucrurile în această privinţă.

Extracţia prematură a dinţilor temporari influenţează termenul de erupţie al dinţilor permanenţi. Dacă un dinte temporar este extras înainte de a fi nevoie, atunci cînd rădăcinile sale nu s-au topit încă, peste mugurele dintelui permanent se va depune un strat gros de ţesut osos, care va constitui un obstacol în calea viitoarei sale erupţii. De asemenea, extracţia prematură a dinţilor temporari face să dispară stimulul funcţional favorabil dezvoltării normale a dentiţiei permanente. Dacă dinţii temporari se extrag însă la momentul oportun, alveola dentară nu va mai avea timp să se umple cu ţesut osos, aşa cum am văzut că se întîmplă, astfel că dintele permanent va erupe normal.

Extracţia pripită a dinţilor temporari, veritabili menţinători de spaţiu, va contribui la deplasarea dinţilor permanenţi deja erupţi, ca şi la reducerea spaţiului rezervat pentru dintele corespunzător. La copil, ca şi la adult, dinţii au un rol important în vorbire şi în aspectul figurii.

Așa cum am văzut pînă acum, la doi ani și jumătate, arcadele dentare sînt completate cu un număr de dinți, însă această situație nu va dura decît 2-3 ani, după care dinții temporari vor începe să cadă.

Un interval de 6 luni între căderea dintelui temporar și apariția dintelui permanent, este considerat a fi în limite normale.

Extracțiile precoce din zona măselelor temporare, prezintă un pericol deosebit. Aceasta pentru motivul că prima măsea permanentă, așa-numitul molar de 6 ani, după cum am mai arătat, erupe înapoia celei de a doua măsele temporare. Apariția măselei permanente în spatele măselei temporare, în general trece neobservată, dă loc la confuzii, mulți dintre pacienții adulți avînd impresia că nu li s-au schimbat toate măselele temporare. A doua măsea temporară, cade în jurul vîrstei de 11 ani. De multe ori însă, ea prezintă carii, care netratate la timp, se vor complica devenind gangrenă, fapt care

va duce la o slăbire a țesutului dentar, avînd drept urmare fracturarea dintelui. În cazurile de acest fel se produce o îngheuire a dinților, măseaua permanentă ocupînd locul celei temporare, prin volumul său îngustînd spațiul și nepermițînd premolarului al doilea permanent să erupă normal pe arcadă. Îngheuirea dentară atrage după sine raporturi anormale în angrenarea dinților de pe cele două arcade, angrenare denumită științific *ocluzie dentară*, ale cărei tulburări favorizează apariția așa-numitelor *anomalii dento-maxilare*. Este doar un exemplu, ilustrînd posibilitatea unei îngheuiri dentare. Există însă și cazuri în care medicul stomatolog este nevoit, cu mult timp înaintea datei apariției dintelui omolog permanent, să extragă o anumită măsea temporară care nu mai poate fi tratată, fie din cauză că este distrusă, fie datorită infecțiilor repetate constituind un punct de plecare pentru o viitoare infecție de focar, care poate afecta starea generală a organismului. În situații de acest fel medicul stomatolog este singurul în măsură a hotări dacă este sau nu cazul a se face o extracție.

Extracția fără discernămint a unui dinte temporar poate atrage după sine neajunsuri ne-bănuite de mari în viitor, pentru dentiția adultului !

În cazul unor astfel de extracții, medicul va confecționa un dispozitiv special pentru menținerea spațiului, folosind dinți artificiali în locul celor extrași. Este vorba de așa-numitul *menținător de spațiu* care va fi purtat de copil până la vârsta la care vor apare pe arcadele dentare dinții permanenți în locul celor temporari extrași. Ținând seamă de faptul că un asemenea dispozitiv nu incomodează la masticatie și vorbire, nedând nici un fel de durere, copilul va avea posibilitatea să țină menținătorul de spațiu în gură 24 de ore din 24, adică tot timpul, până la data când dintele permanent va erupe.

Menținătoarele de spațiu pot fi de două feluri : fixe, asemenea unor punți dentare ale căror coroane sînt cimentate pe dinți, sau mobile, avînd

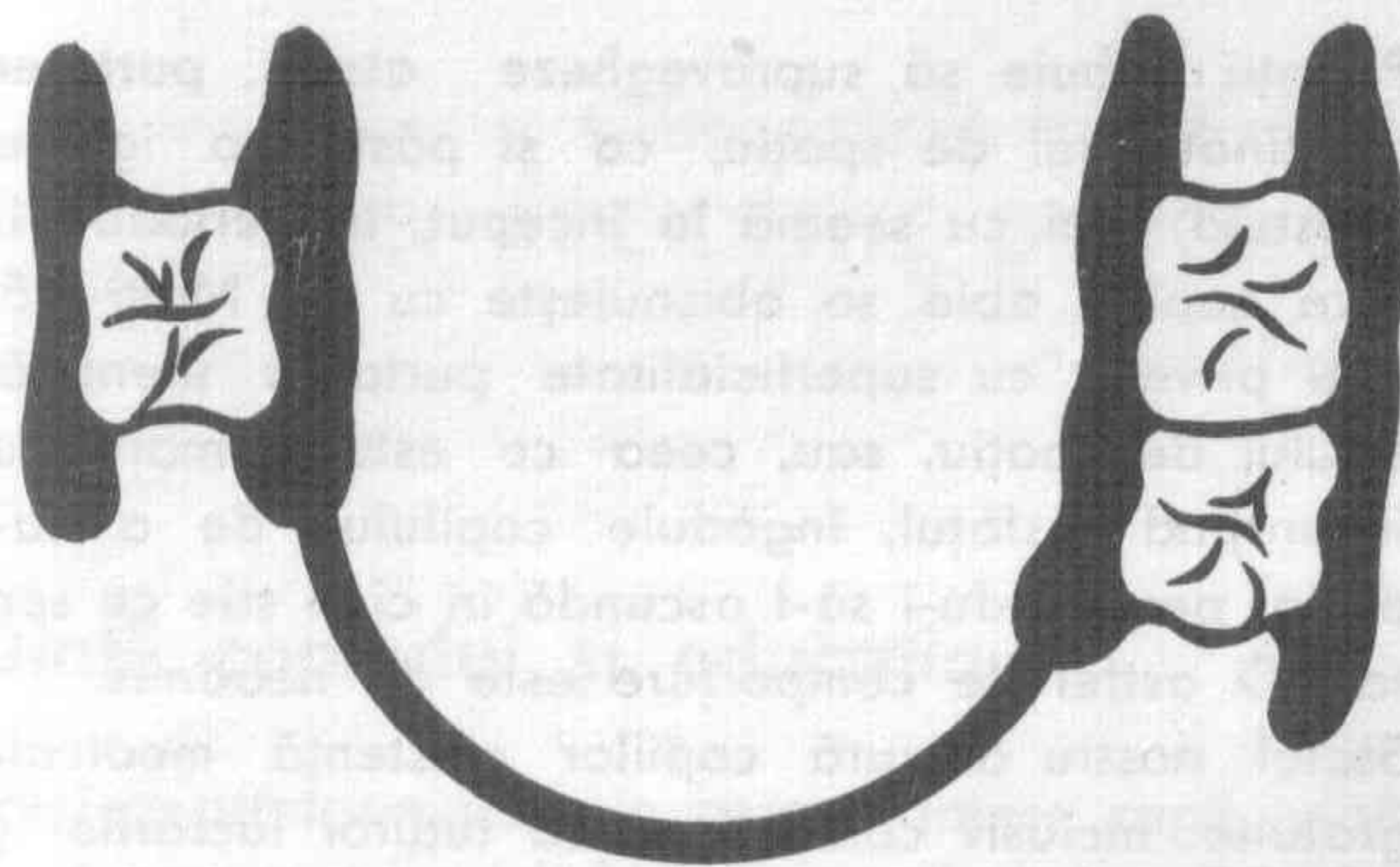


Fig. 11 – Menținător de spațiu

forma unor proteze dentare în miniatură, fiind menținute cu ajutorul unor croșete ancorate pe dinți. Purtarea menținătorului de spațiu, mobil, îl obligă pe copil la păstrarea unei riguroase igiene a acestuia. După fiecare masă el va trebui să-l scoată din gură, lucru pe care îl va putea face de altfel cu multă ușurință, și după ce îl va spăla sub jet puternic de apă, îl va peria pe toate fețele cu periuța de dinți și pasta. După o nouă clătire sub un jet de apă, îl va introduce din nou în gură.

Părinții trebuie să supravegheze atent purtarea menținătorului de spațiu, ca și păstrarea igienei acestuia, mai cu seamă la început, în perioada în care copilul abia se obișnuiește cu el. Mulți părinți privesc cu superficialitate purtarea menținătorului de spațiu, sau, ceea ce este și mai rău, încurajând răsfățul, îngăduie copilului de a nu-l purta, permițându-i să-l ascundă în cine știe ce sertar. O astfel de comportare este de neadmis.

Statul nostru asigură copiilor asistență medicală gratuită, inclusiv confecționarea tuturor lucrărilor și aparatelor întrebuintate în stomatologie. Să mai ținem seamă că la confecționarea unei astfel de lucrări se pierde material, întotdeauna de cea mai bună calitate, aceasta fără a mai vorbi de munca și timpul medicului, de munca și timpul tehnicianului dentar care confecționează menținătorul de spațiu și de multe ori de timpul părinților care însoțesc copilul la policlinică.

Un menținător de spațiu = material + munca medicului + munca tehnicianului + timpul părinților. Purtat = bine. Nepurtat = zero.

OBICEIURI VICIOASE ȘI ACCIDENTE DE JOACĂ ALE COPILULUI

Dinții copilului și educația

Trecînd printr-un parc în care forfotesc copii, v-ați oprit pentru a-i privi. Fiecare copil se joacă în felul lui. Unul aleargă cu trotineta, altul își încarcă basculanta cu pietricele, altul sapă tunele în nisip. Între toți acești omuleți aflați în plină activitate, îl puteți observa pe unul cam de doi ani, care face notă aparte, impresionîndu-vă neplăcut prin comportarea lui. Micuțul își introduce în gură, ronțăind, coada unei lăpășele, sau alte jucării. O îndeletnicire pe care copilul este încă prea mic pentru a o considera drept nepermisă, mai mult chiar, periculoasă pentru sănătatea lui.

Este simpla ilustrare a unui caz luat la întîmplare, dar abaterile de acest fel, sînt numeroase. Vina în asemenea cazuri o poartă în primul rînd părin-

ții, care prea ocupați cu alte treburi, sau din dorința de a nu le strica cheful, tolerează copiilor astfel de jocuri. Problema are și un aspect neigienic. Obiectele pe care acești copii și le introduc în gură, găsite la întâmplare sau culese din cine știe ce locuri, pot fi murdare, infectate cu microbi care, introduși în organism, pot genera boli, uneori foarte grave. Ronțăiala care îi pasionează, va face ca buzele lor să fie uscate, crăpate sau chiar inflamate. Printr-o practicare îndelungată a răului obicei, datorită mușcărilor forțate ale diverselor obiecte tari, dinții se vor caria și vor apare înghesuiți sau ieșiți în afară, deplasați în alveolele lor, cu timpul putându-se produce chiar o deformare a feței.

La o anumită vîrstă, între primul și al doilea an de viață, gura reprezintă pentru copil un adevărat instrument de cunoaștere a lumii înconjurătoare. Pentru a se informa, pentru a afla cît mai mult, copilul are tendința de a duce totul la gură și el face acest lucru cu o totală candoare, fără ca nimic altceva să-l intereseze. Unii copii o fac din răsfat, alții din încăpăținare, dar oricare ar fi cauza care îi determină să practice asemenea deprinderi, trebuie opriți cu hotărîre de a o mai face. Numai

în felul acesta vor putea fi scutiți de... plăcerea de a se vedea instalați – și aceasta cît de curînd – pe fotoliul comod al stomatologului...

Lucrul se cere privit desigur cu toată seriozitatea. Ce este de făcut pentru combaterea unor asemenea deprinderi, cu puternice repercusiuni privind viitorul copilului?

În primul rînd se cere o atentă supraveghere din partea părinților ca și a educatorilor, adică a factorilor care au în grijă buna creștere a copiilor. Copiii mai marișori vor putea fi lămuriți prin sfaturi, prin vorbă bună. Dacă sint normali evoluți psihic, ei vor renunța ușor la tot ceea ce vor înțelege că nu le este permis. Cît despre cei mici, aceștia vor fi împiedicați pur și simplu de a-și procura asemenea distracții.

În această problemă atît de delicată, nu trebuie să se supere pe noi părinții, dacă le găsim și lor o vină. Uneori, mămica, punindu-și bigudiurile, obișnuiește a ține între dinți micile cleme metalice pe care își va înfășura șuvițele de păr. Cît despre tătici, acesta are obiceiul ca după dejun, să-și plimbe între dinți scobitoarea, ronțăind-o apoi cu îndirjire pînă la fărîmîțarea ei totală. Copilul ob-

servă toate aceste lucruri și el nu va întârziă să le imite în felul său. De aceea, înainte de a dezbara copilul de unele obiceiuri nesănătoase, este necesar ca mai întâi părinții să-și controleze unele atitudini.

Jocuri periculoase pentru dinți

Sînt unele jocuri, aparent nevinovate, care pot afecta sănătatea copilului și bineînțeles pot produce tulburări la nivelul gurii și al dinților. Este vorba de obiceiul unor copii de a se juca cu obiecte ascuțite sau tăioase, cum ar fi foarfecele, furculița, briceagul, lama de ras, șurubelnița și altele, care le pot provoca răniri ale gurii și ale dinților, ba chiar și ale feței, uneori foarte grave. Orice rănire de acest fel este însoțită în primul rînd de o puternică hemoragie. Intervenția de urgență a medicului este de cele mai multe ori necesară în vederea unei suturări sau poate chiar mai mult... Un alt pericol constă în înghițirea unor monede, boabe de porumb sau de fasole și chiar a unor ace de gămălie sau a unor pastile lăsate la îndemîna copilului. Tîrîndu-se prin casă, mer-

gînd de-a bușilea, copilul, mic de un an, găsind pe jos orice obiect care îl atrage, se va simți tentat de a-l băga în gură. Corpul străin respectiv va fi înghițit, trecînd în stomac. Se poate întîmpla însă, ca în loc să ia calea firească, digestivă, bobul de fasole sau de porumb să ia calea respiratorie, intrînd în trahee și de aici în bronhii, unde va rămîne înțepenit putînd provoca mari suferințe și chiar asfixia. Este de prisos să spunem că intervenția medicului e o chestiune de clipe, viața micuțului fiind serios amenințată.

În cazul în care nu există tulburări de respirație, ceea ce înseamnă că respectivul obiect a luat calea digestivă, rezolvarea va fi mai lentă, trebuind să treacă minimum 48 de ore, pentru ca obiectul înghițit să fie eliminat. Părinții vor trebui să cerceteze fiecare „scaun” al copilului pentru a-l găsi. Se mai poate întîmpla ca obiectul înghițit să se oprească undeva pe tubul digestiv. De aceea, tranzitul intestinal va trebui menținut și stimulat, dîndu-i-se copilului mămăligă, fasole, praz, alimente foarte bogate în celuloză, toate avînd rolul de a îngloba corpul străin și a-l elimina odată cu fecalele.

În cazul în care se vor ivi dificultăți privind tranzitul intestinal, o radiografie va putea arăta poziția obiectului respectiv și dacă acesta se deplasează ori nu. Chestiunea se rezolvă de cele mai multe ori tot prin evacuarea — deși mai târzie — pe cale naturală a obiectului cu pricina.

Cam acestea despre unele jocuri periculoase ale copiilor. Desigur, nu putem opri copilul de a se juca, joaca însemnând pentru el însăși rațiunea de a fi. Trebuie însă să veghem continuu pentru ca joaca, materializare a unei imaginații în plină efervescentă, să nu ia, pentru copil și pentru noi părinții, aspectul unei drame.

Luxația dentară la copil

Jucându-se, copiii pot suferi unele lovituri care interesează dinții. Mai pot fi expuși la asemenea accidente și copiii care călătoresc în autoturisme pe scaunul din dreapta conducătorului și care la o frînare bruscă se pot lovi cu dinții de bordul mașinii. Sînt loviri care pot interesa fie dinții temporari, fie cei permanenți.

Lovirea puternică a dinților temporari trebuie privită cu toată seriozitatea, întrucît ei sînt aceia care pregătesc terenul pentru dinții permanenți și orice lovire exercitată asupra lor, poate aduce prejudicii asupra viitoarei dentiții. Atît dinții temporari cît și cei permanenți pot suferi luxații parțiale sau totale și chiar fracturi ale coroanei dentare, însoțite de răniri ale părților moi, ale gingiei sau ale oaselor maxilare.

În cazul unor loviri de acest fel, părinții se vor adresa imediat medicului stomatolog care va calma durerile, supraveghind după aceea copilul mai mult timp. În general, părinții nu acordă suficientă atenție leziunilor dinților temporari, chiar cînd este vorba de luxații parțiale ale acestora, pe considerentul că aceștia fiind provizorii, copilul nu va mai avea mult timp nevoie de ei... Trebuie să se știe însă că dintele temporar, care prin lovire a fost înfundat în alveolă, are tendința de a erupe din nou după un interval de cîteva săptămîni. Infundarea dinților temporari poate atrage după sine fie o întîrziere, fie o accelerare în apariția dinților permanenți, putîndu-se întîmpla ca aceștia să apară chiar în afara arcadei dentare.

În cazul unei loviri puternice urmată de expulzia dintelui din lăcașul său, chiar cînd dintele a căzut pe jos, se poate face de către medic, replantarea acestuia. Replantarea dă rezultate favorabile în loviturile recente, cînd plaga are o sîngerare normală sau un cheag bun. În cazul în care nu există posibilitatea ca medicul să intervină imediat, la tineri și îndeosebi la copii, se poate face replantarea tîrzie, chiar la mai multe ore de la lovire, obținîndu-se uneori reintegrări surprinzătoare ale unor dinți expulzați complet. Se recomandă ca în asemenea cazuri de intervenție tîrzie să se păstreze dintele într-un vas curat, în care se va pune apă oxigenată și ser fiziologic, o cantitate suficientă pentru a acoperi dintele adăugîndu-se dacă este posibil și pulbere de penicilină sau streptomycină (un flacon sau o parte din flacon), fiind suficiente 200 000 U.I. penicilină și 0,5 g streptomycină. În acest scop, pulberea se scoate din flacon, rupîndu-se inelul metalic care fixează dopul de cauciuc al flaconului, vasul respectiv fiind acoperit cu un tifon curat.

Alte accidente care pot genera fracturi importante ale dinților incisivi și canini, punînd pentru medic

delicate probleme în privința refacerii lor fiziologice, se mai pot produce în căderile cu bicicleta și lovirea dinților de ghidon, în căderile cu patinele pe roțile sau pe gheață, în loviturile cu crosa la hochei, ca și în cazul unor jocuri nesupravegheate la copii prin împingerea bruscă și dezechilibrarea copilului, avînd drept efect căderea și lovirea gurii și a dinților de anumite margini dure, cum ar fi marginea tablei, a catedrei, a băncii, a scării și altele.

Alte obiceiuri vicioase

Am semnalat pînă acum, în cuprinsul cărții, anumite deprinderi nesănătoase practicate uneori de copii, deprinderi care au un rol nefast în buna dezvoltare a dinților și a maxilarelor. Acestea sînt mai întotdeauna cauzele apariției anomaliilor dento-maxilare. Să vedem care sînt cele mai frecvente obiceiuri de acest fel.

În primul rînd, sugerea degetului și respirația pe gură sînt rele deprinderi pe care le-am analizat în alte capitole ale cărții. Un alt obicei vicios constă



în sugerea și în mușcarea buzelor, fapt care va avea ca efect uscarea și rănirea lor, cu posibilitatea unor infecții locale.

Sugerea obrazilor ca și sugerea limbii, sînt de asemenea obiceiuri vicioase. Se mai poate observa la copii sugerea batistei, a colțului pernei, a cearșafului, a plăpumii sau a păturii și chiar a colțurilor hainelor.

Mai pot fi observate de asemenea obiceiuri vicioase constînd în ținerea între dinți a diverselor obiecte, a creioanelor, a unor jucării, ca și modul defectuos de a înghiți, păstrînd limba între dinți. Este demn de semnalat faptul că dezvoltarea aparatului dento-maxilar nu trebuie privită în mod izolat, ci în strînsă legătură cu dezvoltarea organismului. Anumite atitudini incorecte de poziție ale corpului, cum ar fi dormitul pe perne, fie prea înalte fie prea joase, prin poziția pe care o capătă capul și coloana vertebrală, pot influența în mod nefavorabil dezvoltarea maxilarelor. De asemenea, ținerea mîinii sub cap în timpul somnului, ca și sprijinirea feței în pumn, pot crea asimetrii în dezvoltarea maxilarelor. În plus, diferite ticuri nervoase cum ar fi de exemplu scrișnitul dinților

și permanentizarea acestui tic în timpul nopții prin somn, reprezintă importante probleme de tratament având drept scop eliminarea și excluderea unor cauze care duc la instalarea anomaliilor dento-maxilare. Tratamentul în asemenea cazuri trebuie instituit cât mai din vreme, orice întârziere a lui putând duce la insuccese.

Guma de mestecat și dinții

Moda gumei de mestecat este azi foarte răspândită pe toate meridianele lumii. Putem observa uneori oameni în toată firea, tineri, sau copii, care își mențin fălcile într-o perpetuă mișcare, mestecând gumă, făcând acest lucru fie din plăcerea de a-i simți gustul, fie din plictiseală, fie din dorința de a imita marile staruri ale ecranului. Indiferent de cauza care-i determină pe cei vizați să practice această „modă”, să vedem în cele ce urmează ce efecte are guma de mestecat asupra dinților și în mod special asupra copiilor în plină dezvoltare. Cercetînd părerile cele mai autorizate în această privință, putem constata că ele sînt diferite, unii recomandînd-o, alții criticînd-o cu înverșunare.

Să vedem care sînt argumentele în favoarea gumei de mestecat:

- Guma de mestecat ar avea un rol important în menținerea tonicității mușchilor masticatori, mestecarea suplinind lipsa de efort cu care omul civilizat își consumă hrana prea mult prelucrată.
- Ar avea un rol calmant general, deconectant, prin faptul că mestecarea continuă a acesteia distrage atenția de la alte preocupări.
- Ar avea un rol în abraziune, respectiv în tocirea suprafețelor masticatorii dentare, ajutînd în acest fel la o uniformizare între suprafețele prea ridicate ale cuspizilor și șanțurile sau gropițele, unde de regulă se rețin resturile alimentare, ajutînd la autocurățirea suprafețelor dentare și împiedicînd astfel formarea cariilor.

Să vedem acum care sînt argumentele împotriva ei :

- Prin importanta cantitate de zahăr pe care o conține, prin păstrarea ei permanentă în gură, s-ar părea că favorizează apariția cariilor dentare.
- Deși producătorii gumei de mestecat susțin că în compoziția ei nu intră nici un element nociv, există încă suficiente rezerve în ceea ce privește nocivitatea ingredientelor pe care le conține.

● Sugerea continuă a gumii scade pofta de mâncare.

● Obiceiul devine în ultimă instanță o dependență asemănătoare fumatului sau excesului privind consumarea cafelei.

Întrebarea care se pune, este următoarea : căruia dintre cele două feluri de a vedea problema, să-i dăm crezare ?

Studiile întreprinse pînă la ora actuală, nu dau dreptate nici uneia din părți, părăindu-se chiar că cele două opinii se anulează reciproc, fiecare avînd dreptate.

Pînă una alta ce facem ?

Pentru a da o ușoară satisfacție celor dornici a practica acest obicei, le putem spune că utilizarea în anumite limite a gumei de mestecat, nu pare a fi contraindicată. Dar, ca orice abuz și abuzul în această privință, nu este lipsit de neplăceri, putînd dăuna dinților.

ANOMALIILE DENTO-MAXILARE

Ce este anomalia dento-maxilară ?

Anomaliile dento-maxilare se referă la abaterile de la normal pe care le suferă elementele aparatului dento-maxilar. Ele pot fi innăscute sau dobîndite în timpul vieții.

Să analizăm în cele ce urmează cîteva din principalele anomalii de acest fel. Dacă le studiem din punct de vedere al dimensiunilor maxilarelor, și anume, studiind aceste relații dinainte-înapoi, lateral, de la dreapta la stînga și de sus în jos, ne putem da seama că ele pot afecta dimensiunile maxilarului respectiv, cu predominanța uneia dintre ele.

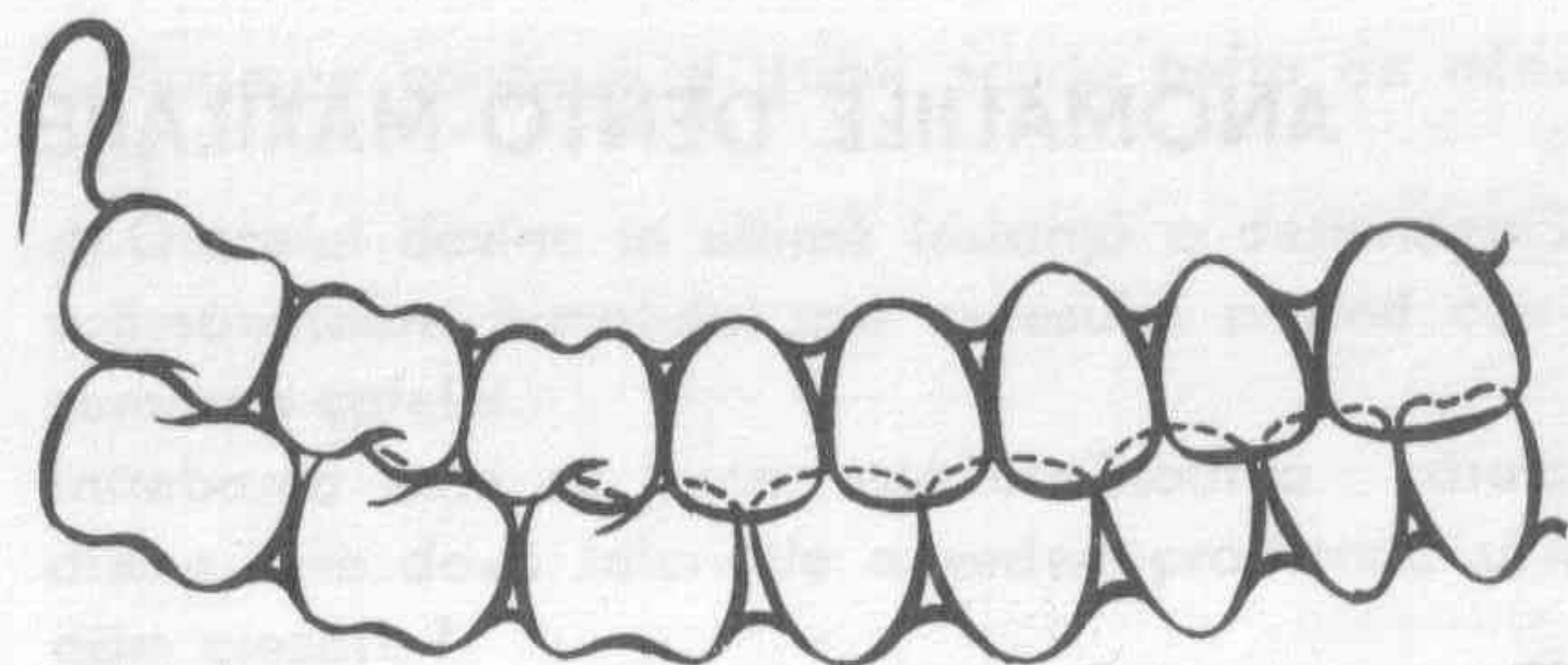


Fig. 12 – Modul normal de angrenare a arcadelor dentare.

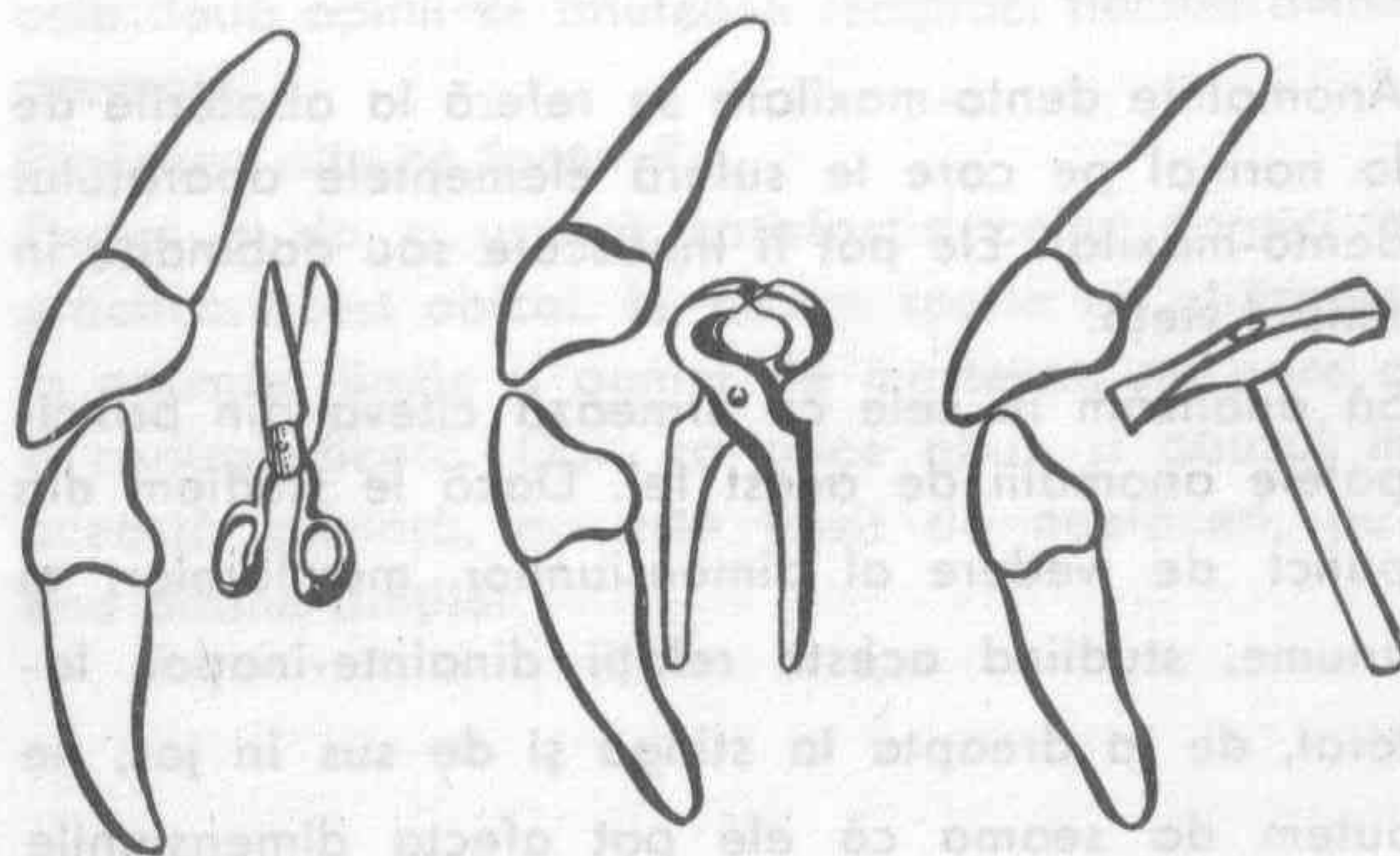


Fig. 13 – Diferite tipuri de mușcătură (ocluzie) la nivelul dinților incisivi.

O anomalie destul de frecvent întâlnită, numită *proгнаția mandibulei*, se caracterizează prin dezvoltarea exagerată a mandibulei, lucru care face ca aceasta să fie proeminentă, iar mușcătura, – ocluzia – dinților de pe arcada inferioară să se facă mai în față, adică înaintea celei a dinților de pe arcada superioară.

Prognatismul mandibular este ereditar, el putându-se moșteni de-a lungul unui întreg șir de generații. Astfel, s-a putut stabili, după portretele existente în galerii, că familia Habsburgilor de Spania prezenta o asemenea anomalie dento-maxilară moștenită din tată-n fiu.

Trebuie să se știe în plus, că o ușoară prognatie mandibulară aproape neobservată la un copil, se poate accentua în timp, datorită poziției vicioase pe care acesta o păstrează în timpul somnului, ținând capul îndoit spre piept. Dormitul pe prea multe perne poate fi și el o cauză favorizantă a prognatismului. Privit din profil, chipul prezintă un aspect în semilună, cu bărbia proeminentă, – ca și buza inferioară dealtfel, – ceea ce dă figurii un aspect voluntar. Uneori poate fi observată o altă anomalie constând în înfundarea maxilarului superior, denu-

mită *retrogație maxilară*, anomalie întâlnită la altă familie domnitoare, aceea a Bourbonilor. La anumite populații mongole se observă această anomalie, datorită purtării copilului în spate. Anomalia poate progresa prin practicarea obiceiului vicios al mușcării buzei superioare practicat de către unii copii.

Retragerea mandibulară, infundarea mandibulei numită științific *retrogație mandibulară* observată la unii indivizi, moștenită, dar aproape imperceptibilă, se poate accentua în timp prin sugerea degetului de către copil, ca și prin obiceiul de a-și sprijini bărbia în mână sau de a dormi cu capul aplecat mult spre spate, anomalia imprimând figurii un aspect caracteristic de profil de pasăre.

Un alt tip de anomalie dento-maxilară poate fi observată în plan transversal, fiind reprezentată printr-o deformare a cerului gurii, acesta devenind foarte adânc, uneori chiar ogival. Datorită tot unor factori de ordin ereditar, această anomalie este observată la populațiile negre și la tipul nordic. La copiii care se nasc cu o asemenea deformare aceasta e la început mai puțin vizibilă, dar cu vârsta devine din ce în ce mai evidentă, prin practicarea aceluiași

obicei vicios al sugerii degetului. Mai pot fi implicați în apariția unei asemenea anomalii: rahitismul, respirația pe gură ca și persistența înghițirii de tip infantil, adică a înghițirii cu limba aflată în contact cu arcadele dentare.

Se mai poate observa uneori ceva încă și mai neplăcut: *nedezvoltarea sau dezvoltarea insuficientă a unei părți din mandibulă*. Este firesc ca o asemenea anomalie să ducă la o asimetrie a feței, cu deviația bărbiei de partea unde se află deficiența de creștere.

În ceea ce privește dimensiunea verticală, putem deosebi o supraacoperire de dinți frontali, normal incisivii superiori acoperind o treime din cei inferiori, iar în acest caz acoperind două treimi sau chiar acoperindu-i în totalitate.

Poate exista uneori o așa-zisă *ocluzie deschisă*, caracterizată prin faptul că între incisivii superiori și cei inferiori, între care în mod normal se face un contact direct, într-un asemenea caz există un spațiu, o distanțare, astfel încât dinții frontali de pe cele două arcade dentare, nu vin în contact între ei.

Cauzele care pot determina, întreține sau accentua această anomalie sînt : rahitismul, obiceiul vicios de a suge degetul, buza superioară, creionul, guma de șters sau alte obiecte. Acești factori, împiedicînd migrarea normală a dinților respectivi pe axul vertical, determină anomalia. Un alt factor cauzal este interpunerea limbii între incisivi în timpul înghițirii sau în timpul pronunției unor sunete cum ar fi „d” și „t”, care vor fi emise defectuos.

O altă anomalie constă în nepotrivirea dintre volumul dinților și volumul arcadelor dentare, dinții fiind prea mari în raport cu maxilarele și ducînd la o înghesuire a acestora. Explicația ereditară a unei asemenea anomalii constă în moștenirea dinților mai mari de la tată și a maxilarelor mai mici de la mamă.

Un alt aspect de anomalie este reprezentat prin spațierea interdentară, în care elementul principal îl reprezintă *diastema*, strungăreața, de care ne vom ocupa într-un capitol aparte. Este vorba în toate cele mai sus arătate de o serie de mici greșeli pe care le comite natura în măiastra ei îndeletnicire, greșeli, unele mai grave, altele mai puțin grave, unele mai supărătoare, altele mai puțin. Oricum ar

fi, toate se cer îndreptate. Dată fiind însă varietatea tulburărilor pe care le produc în funcționalitatea lor, tratamentul este foarte complex, ținîndu-se cont de faptul că trebuie efectuată o veritabilă restaurare funcțională a aparatului dento-maxilar, avîndu-se grija de a aduce cît mai puține lezări ale elementelor sale și în primul rînd de a restabili în mod cît mai perfect fizionomia. Oricare ar fi anomalia, tratamentul curativ este complicat, durînd uneori ani de zile. Este de preferat desigur o prevenire cauzală, timpurie a unor asemenea neplăceri, lucrul fiind astfel mult mai simplu și putîndu-se conta pe o restaurare perfectă.

Tratamentul preventiv ca și cel curativ se adresează vîrstelor diferite și diferitelor forme de anomalii. Un tratament început cît mai din timp nu numai că poate anula anumite anomalii generate de obiceiuri sau funcțiuni defectuoase, dar în anumite limite poate corecta chiar unii factori ereditari, constituționali sau neuro-endocrini.

În ceea ce privește profilaxia, prevenirea unor asemenea anomalii, ea trebuie începută chiar din timpul sarcinii. Așa cum am mai arătat, o alimentație corectă a viitoarei mame, rațională, bogată în vi-

tamine și săruri, va avea un efect direct asupra dezvoltării aparatului dento-maxilar al fătului.

La copil, se va avea ca prim obiectiv combaterea obiceiurilor vicioase. Atîta timp cît este vorba de sugar, o bună realizare în acest sens o constituie actul suptului la sîn, care, din toate punctele de vedere, aduce cu sine o bună dezvoltare a copilului. Tratamentul curativ asociind mijloacele medicale cu cele funcționale, mijloacele stomatologice cu cele chirurgicale, trebuie să fie instituit cît se poate de timpuriu, rezultatele fiind în acest caz, nu numai mai rapide, dar și mai satisfăcătoare.

Se poate corecta poziția vicioasă a dinților ?

Întîlnim uneori persoane adulte, dar mai frecvent copii, cu dinții strîmbi sau înghesuiți în poziții defectuoase, care dau un aspect cu totul inestetic figurii. Se pune întrebarea : pot fi oare corectate asemenea defecțiuni ? Răspunsul este, din fericire, pozitiv. Știința care se ocupă cu corectarea pozițiilor vicioase ale dinților se numește *ortodonție*.

Ortodonția datează de milenii, *Celsus*, la începutul erei noastre, fiind primul care descrie o metodă de îndreptare a dinților erupți în afara celorlalți, metoda constînd în masajul buzei cu degetul. Primul tratament cu ajutorul unui aparat, este descris de *Plinius*. Știința îndreptării dinților a progresat în continuu, fiind astăzi capabilă să rezolve probleme extrem de dificile.

Ortodonția previne, atenuează sau elimină anomaliile dento-maxilare, unele obiceiuri vicioase ca cel al suptului degetului, al mușcării buzelor, al interpunerii limbii între dinți, corectează estetica facială și funcția masticatorie, aliniază dinții suprapuși sau anormal erupți, reduce susceptibilitatea la carii, toate acestea avînd un efect psihic favorabil asupra micului pacient.

Ortodonția se adresează în special vîrstei tinere, cînd organismul oferă cele mai bune condiții de rezolvare a unor situații dentare dificile. Acționînd de la vîrste fragede, se poate obține de multe ori, după ani și ani de tratament, corectarea poziției dinților. Tratamentele ortodontice sînt tratamente îndelungate care pot dura uneori ani de zile, pînă

la un deceniu. Așa fiind, un tratament bun nu poate fi obținut decît numai dacă părinții sînt lămuriți asupra importanței acestuia. Se cere multă perseverență din partea copilului, dar mai ales din partea părinților. Se întîmplă uneori ca anumiți copii aduși de părinți să înceapă tratamentul, pentru ca numai după cîteva ședințe să nu mai vrea să-l continue, fără a avea nici un motiv. În general, părinții sînt acei care în asemenea cazuri dau dovadă de slăbiciune și din dragoste rău înțeleasă față de copiii lor, acceptă punctul de vedere al acestuia, consimțind la întreruperea tratamentului. Iar atunci cînd după ani și ani de zile vor reveni la medic cu dorința de a relua tratamentul, acesta nu va mai putea face nimic pentru corectarea anomaliilor, iar copilul, ajuns acum la o altă mentalitate, va reproșa părinților că nu au fost suficient de energici pentru a-l fi determinat să-și facă tratamentul la timp.

Tratamentele ortodontice se pot face mai greu după anumite vîrste, limitele fiind condiționate de închiderea suturilor osoase craniene. După vîrsta de 15 ani, pentru anomalii izolate, se mai poate face totuși tratament. Acesta va fi însă de mai lungă du-

rată pentru considerențul că pacientul neputînd purta aparatele respective în timpul zilei, în colectivitate, le va purta doar noaptea, deci cu mari întreruperi. Ortodonția acționează prin aparate special construite, acestea putînd fi fixe sau mobile. Orice tratament ortodontic trebuie început după o prealabilă asanare a gurii și după o atentă igienizare a individului.

Aparatele ortodontice și purtarea lor

Aparatele ortodontice reprezintă lucrări dentare specifice stomatologiei infantile, executate de către specialist pe baza unor amprente ale gurii copilului. Pe lîngă rolul lor în corectarea anomaliilor dento-maxilare, aparatele îl au și pe acela de a reduce deprinderile vicioase, ele putînd fi de la foarte simple pînă la cele mai complicate – aceasta din punct de vedere al execuției lor. În timpul unui tratament ortodontic, un copil poate purta mai multe aparate pe rînd, fiecare aparat fiind diferit construit.

Nu o dată în practica mea de stomatolog mi s-a întâmplat ca părinții ai căror copii purtau aparate ortodontice, să mă întrebe cu grijă : „oare aparatul ortodontic pe care-l poartă copilul meu nu-i va produce neplăceri ?” sau : „nu va putea influența buna dezvoltare a copilului ?”. Desigur, o asemenea teamă este complet nejustificată, și vom arăta de ce. Aparatele ortodontice nu numai că au o acțiune favorabilă, reparatoare asupra maxilarelor și dinților deformați, dar ele au o bună acțiune chiar și asupra unor părți ale corpului cu care aparent nu au nici o legătură directă. Astfel, simpla purtare a unui aparat ortodontic, prezența lui în gura copilului, are o influență stimulatorie în ceea ce privește modificările la distanță. În plus, poate avea un rol favorabil în reducerea unor deficiențe ale coloanei vertebrale, consecințe ale unor poziții incorecte pe care copiii le au uneori la masa de scris. Totodată, aparatul ortodontic prin îndelungată purtare, face ca perimetrul toracic al copilului să crească, și poziția omoplaților să se normalizeze. Toate aceste modificări osoase vor avea în mod sigur un răsunet favorabil asupra aparatului respirator ca și asupra celui circulator. S-au făcut

constatări revelatoare în acest sens pe gemeni, ajungându-se la concluzia că geamănul care a purtat un aparat ortodontic, a avut o dezvoltare generală mai bună decât a fratelui său, care nu a purtat un asemenea aparat. S-a mers chiar pînă la a se utiliza aparate ortodontice la copii care prezentau o debilitate fizică generală, fără a avea nici o deformare dentară. Rezultatele obținute au fost dintre cele mai bune. Nu numai că purtarea aparatului ortodontic nu a influențat prin nimic în rău dantura normală a copilului, dar el a avut în schimb o influență extrem de favorabilă asupra dezvoltării generale a acestuia.

În plus, un element de o deosebită importanță în acest sens : aparatul ortodontic reprezintă un factor de îngreunare a vorbirii, copilul fiind nevoit la început să facă eforturi pentru o pronunție corectă. Asemenea eforturi, pricinuite de factorul mecanic al prezenței aparatului în gură, îl vor face pe copil să fie mai atent la pronunțarea unor sunete, încît după astfel de exerciții îndelungate, părinții vor putea observa că copilul are o dicție mai bună, lucru la care nu se așteptau.

Departe deci de a dăuna organismului, purtarea aparatului ortodontic poate aduce modificări pozitive multiple, contribuind la buna dezvoltare a organismului copilului care-l poartă.

Miogimnastica și aplicațiile ei practice

Miogimnastica, un cuvânt nou desigur pentru cei mai mulți dintre părinți. Ce se înțelege în fond prin miogimnastică? Este vorba de un tip deosebit de gimnastică musculară privind mușchii gurii, constituind un tratament ajutător cu bune efecte în unele anomalii dento-maxilare. Tratamentul prin miogimnastică, poate și trebuie să fie început chiar din momentul în care anomalia a fost observată, uneori din fragedă copilărie. Evident, la copilul foarte mic, mișcările de miogimnastică vor avea un caracter pasiv, ele trebuind a fi efectuate de către mamă, prin practicarea masajului digital. Avînd rolul de a ajuta

dezvoltarea părților întîrziate, cu cît tratamentul va fi început mai din timp, cu atît va fi mai eficient. Prin masaj în asemenea situații s-au putut trata cazuri de *retrognatie mandibulară*, care înseamnă maxilar inferior retras. După tratamente care au durat numai zece luni, anomalia s-a redus.

Miogimnastica instituită de timpuriu, la copii de vîrste fragede, se adresează pe de o parte stimulării mușchilor masticatori, mușchi care mobilizează mandibula, pe de altă parte adresîndu-se oaselor maxilare, care fiind slab dezvoltate vor putea beneficia și ele de un asemenea tratament prin activarea dezvoltării osoase.

La copiii mai marișori care fac tratament ortodontic, gimnastica mușchilor gurii joacă un rol deosebit în cadrul corectării anomaliilor dento-maxilare. Această gimnastică se va executa cu participarea activă a copilului, el fiind îndrumat de către medic și asistentă de cabinet la începutul tratamentului, iar apoi de către părinți.

Miogimnastica va trebui să fie corelată cu tratamentele celorlalte tulburări de respirație, de masticatie, corectarea înghițirii, a vorbirii, tulburări ce pot apare în asemenea situații.

Care sînt mușchii cărora li se adresează mîlegim-nastica ?

În primul rînd aceasta se adresează mușchilor masticatori și apoi celor din regiunea anterioară a gîtului, ai limbii, ai faringelui precum și mușchilor mimicii, în special celor situați în jurul orificiului gurii.

Pentru tratamentul diferitelor anomalii, există exerciții bine individualizate asupra cărora nu vom insista aici, ele fiind recomandate de la caz la caz fiecărui pacient, de către medic. Vom ilustra doar ca exemplu cîteva dintre cele mai simple. Exercițiile se vor face la început în fața oglinzii, pentru ca micul pacient care le efectuează să-și poată urmări mișcările, arătîndu-i-se totodată, cum și unde a greșit. Un simplu năsturel de pildă, prins între arcadele dentare și activat cu două mustăți de elastic de care va trage copilul ca într-o joacă, poate fi un bun antrenament muscular. Strîngîndu-și arcadele dentare, copilul va prinde între dinți năsturelul, trăgînd apoi de cele două mustăți de elastic. În acest moment, datorită tensionării elasticului, năsturașul va tinde să scape din strînsoarea dinților.

Arcadele dentare se vor strînge mai puternic prin acțiunea mușchilor masticatori, lucru după care elasticul va fi lăsat din nou moale. Exercițiul se va efectua la început prin 6-10 mișcări în cadrul unui antrenament, fiind necesare 2-3 antrenamente de acest fel în cursul unei zile. Cu timpul, antrenamentul muscular crescînd, numărul de exerciții va crește și el, ajungîndu-se la 5 ședințe pe zi.

Exercițiul trebuie continuat luni de zile, lucru care cere desigur multă răbdare și perseverență din partea copilului. Pentru aceasta va fi nevoie ca părinții să intervină stimulîndu-l, încurajîndu-l, atrăgîndu-i atenția asupra importanței tratamentului ca și asupra neplăcerilor pe care i le poate aduce mai tîrziu, abandonarea tratamentului.

Există așadar metode, uneori extrem de simple, pentru corijarea unor asemenea anomalii, încît, lucrul nu trebuie să constituie o problemă, nici motiv de îngrijorare pentru părinți. Micul pacient, el însuși participant activ la efectuarea tratamentului, își va recăpăta încetul cu încetul aspectul normal al figurii.

Strungăreața la copil

Observăm la unii oameni că dinții din față sînt spațiați, avînd goluri între ei, ca și cum ar fi implantați pe arcadele dentare la distanță unul de altul. Este vorba de o anomalie dentară denumită științific *diastemă*, iar popular, strungăreață. Termenul de strungăreață își are desigur originea în cuvîntul popular strungă, care înseamnă deschizătura îngustă din îngrădirea unei stîne prin care trec oile una cîte una la muls.

Este vorba așadar de o spațiere între dinții incisivi centrali permanenți, întîlnită mai des la dinții superiori, mai rar la cei inferiori. Spațiul dintre respectivi dinți poate avea dimensiuni mergînd de la jumătate de milimetru pînă la cîteva milimetri, ajungîndu-se în unele cazuri ca distanța între doi incisivi să fie aproape cît lățimea unui dinte.

Interpretată uneori drept o trăsătură în cadrul unor clasificări caracterologice sau considerată ca o particularitate capabilă de a da un farmec figurii, strungăreața reprezintă în mod cert o anomalie dento-maxilară în care dinții nu sînt implantați corect pe arcadele dentare.

În afara spațierilor privind dinții incisivi centrali, mai pot exista uneori mici spații și între alți dinți cum ar fi : între incisivii laterali și canini sau între canin și primul premolar, numite științific *treme*. Există și o altă alternativă, în care toți dinții adultului, atît cei superiori cît și cei inferiori, sînt distanțați între ei. În aceste cazuri explicația este de natură ereditară, constînd în moștenirea de la tată a dimensiunilor maxilarelor, mai mari, și de la mamă a dimensiunilor dinților întotdeauna mai mici. Dacă ne întoarcem acum la adevărata cauză a strungăreței, putem spune că pe lingă faptul că poate fi moștenită, există și o cauză falsă, datorită inserției prea joase a *friului buzei*, înțelegîndu-se prin friul buzei o formațiune anatomică asemănătoare friului limbii, sau „aței” de sub limbă. Este vorba în acest caz de existența unui sept fibros care favorizează apariția strungăreței.

Existența unor dinți incisivi supranumerari, ca și absența incisivilor laterali sau a caninilor, poate face ca incisivii centrali să se depărteze de linia de mijloc a arcadei dentare și, implicit, distanța dintre ei să se mărească, dînd un aspect de strungăreață. În ceea ce privește remedierea strungă-

reței, atît timp cît este vorba de adult la care creșterea e terminată, problema prezintă dificultăți. Copilul însă, poate beneficia ușor de un tratament. Înlăturarea strungăreței își poate găsi pe deplin rezolvarea în jurul vîrstei de 8-10 ani, remedierea putînd fi executată de către medicul stomatolog și sub directa supraveghere a acestuia.

În cazul în care — după cum am arătat mai sus — friul buzei este cauza strungăreței, se va putea efectua o mică intervenție chirurgicală, tăind friul care încurcă lucrurile. Teama părinților de a supune copilul unei asemenea operații, este nejustificată, fiind vorba de o operație simplă, fără nici un risc. Părinții trebuie să mai țină seamă de faptul că trecerea unei anumite perioade de vîrstă, va face ca această anomalie să devină de necorectat, ea putînd juca în viitor un rol negativ în comportamentul viitorului adult. După intervenția chirurgicală de care vorbeam, precum și în cazurile în care aceasta nu este necesară, redresarea și apropierea față de linia de mijloc a maxilarului se poate face cu ajutorul unor aparate ortodontice, și anume, fie cu ajutorul unor inele cimentate pe dinți, tracționate de un arc metalic, fie cu ajutorul unei plăcuțe prevăzute cu

două arcuri care vor acționa simultan, împingînd dinții spre linia de mijloc a arcadei dentare. Sînt de preferat inelele cimentate pe dinte, deoarece copilul vrînd-nevrînd le va purta. Mulți copii, din răsfat, din comoditate sau din încăpăținare, simuînd dureri insuportabile la nivelul dinților, nu vor mai vrea să poartă aparatul. Părinții nu vor trebui să se lase influențați de asemenea manifestări. Ei trebuie să știe că deplasarea dinților spre normal se efectuează lent și gradat, și că aparatele sînt astfel reglate încît să nu producă dureri la nivelul dinților și nici să influențeze negativ, starea generală a copilului. Și, chiar dacă există o ușoară jenă în primele două-trei zile, aceasta se poate suporta ușor, fără a pune problema îndepărtării lucrării. În cazul în care este vorba de un copil echilibrat nervos, care face dovada unei suferințe reale, medicul stomatolog va putea interveni, făcînd ca printr-o ușoară dezactivare a arcului, copilul să-și poată căpăta liniștea.

În nici un caz nu se va face greșeala, pe care n-o putem numi decît gravă și ireparabilă, ca

după un tratament de 10-12 zile, părinții să scoată aparatul, doar pentru că așa vrea copilul... Mai mult încă, vor comite o greșală la fel de gravă, scoțind eu de la ei putere aparatul, de îndată ce vor observa că dinții copilului s-au apropiat, considerind strungăreața ca dispărută. Ei trebuie să știe că alinierea și aducerea la normal a dinților va fi pur și simplu ratată, dacă după un tratament de 10-14-21 de zile, copilul nu va continua să poarte încă timp de 6-8 luni un alt aparat, de astă dată mai comod, avind rolul de a menține dinții în poziția obținută.

Este vorba de o consolidare în timp a efectului obținut, lucru fără de care tot ce s-a realizat până acum, va fi inexistent, trebuind să se ia totul de la capăt. În nici un caz, rezultatele primei intervenții nu vor mai putea fi obținute atât de rapid la o eventuală reluare a tratamentului.

O corectă aplicare a aparatelor ortodontice poate da cele mai multe ori rezultate de-a dreptul spectaculoase, dispariția strungăreței putind fi obți-

nută în 12-14 zile. Totul constă în respectarea cu rigurozitate a tot ceea ce va trebui făcut după aceea.

Menționăm în sfârșit faptul că tratamentul strungăreței poate fi efectuat fie separat, fie în cadrul corectării și a altor anomalii dentare.

Strungăreața, așadar, la copil este perfect remediabilă. Procedind greșit, tratind-o cu indiferență sau cu pripeală, se va putea întâmpla ca micuțul de azi să fie nevoit să o poarte... până la adinci bătrînețe...

Pentru a încheia, trebuie să mai facem o precizare în legătură cu spațierea dinților care apare la 4-5 ani și la 8-9 ani, spațiere normală care are drept scop pregătirea spațiului în vederea erupției dinților permanenți.

Astfel se va putea ca la un moment dat, părinții să observe că dinții copilului devin separați între ei, prin spații mai mari sau mai mici. Nu este vorba de o strungăreață în asemenea cazuri. Lucrul nu trebuie să indisună pe părinți, dimpotrivă trebuie să-i bucure, el fiind în

favoarea unei bune dezvoltări a dentiției copilului. Aceasta pentru următorul considerent: dinții permanenți care vor apare, fiind mai mari decât cei temporari, vor avea nevoie de un spațiu mai mare pentru implantarea lor pe arcade. Or, prin distanțarea existentă a dinților temporari, li se vor crea acestora condiții mai bune și ei nu vor mai apare inghesuiți.

BOLI ALE DINȚILOR, MUCOASEI GURII ȘI ALE ÎNTREGULUI ORGANISM

Distrofiile și colorația dinților

Prin *distrofii dentare* sau *displazii dentare* se înțeleg tulburările de calcifiere ale dinților, apărute în perioada de dezvoltare a copilului, caracterizate fie prin afectarea mugurelui dentar datorită unei boli infecțioase cum ar fi rubeola, scarlatina, fie unei lovituri care interesează mugurele. Cauzele distrofiei dentare mai pot fi ereditare, datorite tulburărilor de alimentație din timpul sarcinii, lipsei vitaminelor A și D₂, precum și a calciului, ca și anumitor boli cum ar fi sifilisul. O importanță în acest sens o au și stările psihice puternic negative pe care mama le are eventual în timpul sarcinii. Practic, caracteristica comună a distrofiei dentare constă în apariția pe coroana dintelui a

unor linii vizibile, orizontale, care îi dau acestuia un aspect deosebit.

Referindu-se la aceasta un cunoscut stomatolog a spus că distrofia dentară reprezintă cazierul sanitar al copilului. Uneori, defectele se pot prezenta sub aspectul unor simple eroziuni, adâncituri sau șanțuri care înconjoară coroana dintelui. Asemenea defecte, perfect vizibile, marchează la exterior o anumită vîrstă la care s-a produs defectul, tot așa cum la copac, cercurile interioare din tulpină arată vîrsta copacului.

Alteori, distrofiile dentare sînt mai mult decît niște simple linii, ele afectînd nu numai structura dintelui, dar și volumul, forma și chiar poziția pe arcada dentară a acestuia.

Procesul de distrofie este staționar și nu generează carii. Defectele de structură ale dinților sînt su-părătoare prin faptul că sînt vizibile, inestetice, dînd un aspect neplăcut danturii și implicit, fizionomiei.

Dar, defectele de structură ale dinților mai pot avea și alte manifestări. Se întîmplă uneori ca dinții, atît cei temporari cit și cei permanenți să se

tocească repede măcinîndu-se pur și simplu, ajun-gîndu-se la o distrugere mai mult sau mai puțin rapidă a acestora. Alteori, dinții temporari capătă o culoare brun-negricioasă și se tocesc, fără a pricinui copilului vreo suferință. Asemenea tociri interesează fie toți dinții temporari, putînd ajunge pînă la nivelul gingiei, fie numai incisivii superiori temporari. Este firesc ca o colorare în brun-negru a dinților copilului, să indispună și să facă mari griji părinților. Îi putem liniști în această privință, dîndu-le asigurarea că dinții permanenți vor apare la timpul lor, avînd o culoare normală. Se poate întîmpla uneori, deși mai rar, ca pe dinții permanenți, normal colorați inițial, să apară pete alburii la început, care cu timpul vor deveni brune. Colorări ale dinților în brun pot fi cauzate și de excesul de fluor din apa de băut ca și de o hemoragie în interiorul dintelui în urma unui traumatism dentar. Consumul exagerat de antibiotice (tetraciclină, aureociclină) la copilul mic, poate duce la o colorare a dinților care va persista toată viața. De aceea, este pur și simplu interzisă administrarea numitelor antibiotice la copiii mici.

O igienă incorectă a gurii poate face ca dinții să capete o nuanță verzuie-brună. De asemenea, unele ciuperci pot face ca pe dinții unor copii, mai precis pe smalțul gîtului dentar, să apară pete negre. Impregnarea cu nicotină observată la tinerii fumători, poate da dinților o culoare galben-murdară. În concluzie ne putem da seama că distrofiile dentare, prin defectele pe care le imprimă smalțului, sînt urmări în timp ale unor greșeli de alimentație, sau medicație. Apărînd pe dinții frontali, ele interesează fizionomia, și lucrul nu e de trecut cu vederea atîta timp cît este vorba de tineri, care trebuie să pună mult preț pe frumusețea danturii lor.

Boli ale mucoasei gurii la copil

Nou-născutul, sugarul, ca și copiii mai mari, pot suferi uneori de inflamații ale mucoasei gurii și ale limbii care le pot da mari necazuri. În cele ce

urmează vom arăta cele mai frecvente boli de acest fel, începînd cu cele necontagioase.

Mărgăritărelul, numit încă și muguet sau ciupercuță, este o boală observată la nou-născut și la sugar. Reprezintă o inflamație a mucoasei gurii datorită unei ciuperci, *Candida albicans*. Inflamația este caracterizată prin apariția în gură a unui depozit albicios-cenușiu, puțin aderent la mucoasă, care deci se poate detașa ușor. Mucoasa întregii guri este uscată, roșie, lucioasă, depozitul alburiu-cremos aparînd în plăci pe limbă, pe fața internă a obrajilor, pe cerul gurii, pe amigdale, pe faringe. Înghițirea devine dificilă, încît sugarul refuză sinul sau biberonul.

Cauzele care pot favoriza apariția muguet-ului sînt multiple, ele fiind datorate unei hrăniri deficitare a sugarului, ajuns uneori la o stare de evidentă denutriție, ca și unei defectuoase păstrări a biberonului, insuficient sau deloc spălat între supturi. Condițiile precare de igienă pot fi și ele de multe ori cauza apariției mărgăritărelului.

Mersul bolii, atunci cînd aceasta nu a avut drept cauză o stare generală deficitară a copilului, este rapid și trecător, mărgăritărelul vindecîndu-se în

scurt timp. Dacă dimpotrivă este vorba de un copil prost hrănit, boala poate fi de mai lungă durată, prezentînd un aspect îngrijorător prin extinderea și persistența ei.

Pentru preintimpinarea apariției măgăritărelui, este necesară curățirea meticuloasă a biberonului cînd copilul este alimentat artificial, ca și o riguroasă igienă a sinului, cînd copilul este alimentat la sin. Un rol important îl are întreținerea igienei gurii copilului, prin ștergerea acesteia cu tamponane îmbibate cu glicerină boraxată.

Tehnica ștergerii mucoasei gurii cu glicerină boraxată este extrem de simplă :

- Mama se spală pe mîini.
- Ia puțină vată și face un tampon.
- Înmoaie tamponul în soluția de glicerină boraxată cumpărată de la farmacie.

● Cu tamponul astfel îmbibat, șterge cerul gurii, gingiile, mucoasa obrazului copilului.

Afta bucală reprezintă o altă boală a mucoasei gurii copilului, mai rar apărînd singură, mai frecvent în grup.

Aftele sînt niște bășicuțe la început transparente, devenind apoi opace și ulcerîndu-se, lăsînd un lichid alb-gălbui sau gri. Ulcerația este înconjurată de o lizieră roșie, ca un gulerăș. Aftele în evoluția lor sînt foarte dureroase, dînd mult de furcă copiilor și părinților. Din fericire, durata bolii este relativ scurtă, copilul vindecîndu-se în 4-5 zile.

Cauzele care pot determina apariția aftelor se datorează lipsei unor vitamine, putînd coincide uneori și cu indispoziții gastrice sau cu intoxicații alimentare.

Important de reținut că aftele nu sînt contagioase, neavînd nimic comun cu herpesul sau febra aftoasă, care prezintă risc de contagiune. Boala poate fi prevenită printr-o bună igienizare a gurii copilului.

Ca tratament se recomandă spălarea gurii cu soluții de borat de sodiu sau clorat de potasiu 4‰.

atingeri cu albastru de metilen 1⁰/₀ și vitamina PP pe cale bucală.

Stomatita catarală este o boală a mucoasei gurii copilului, datorită fie alimentației condimentate sau pastelor dentare iritante, fie erupției dentare. Mucoasa gurii este roșie, în parte umflată, dură, fiind acoperită cu un depozit alb-gălbui sau gri, care se observă mai mult pe buze, obraji, limbă. Boala se însoțește uneori de apariția pe față a așa-numitelor bube-dulci ca și o zăbăluțe. Tratamentul constă în primul rând în îndepărtarea factorilor de iritație care au cauzat-o. I se vor da copilului gargarisme, calmante și antiseptice cu soluții de acid boric 4⁰/₀ sau atingeri cu glicerină boraxată, sulfamide, badijonaje sau atingeri cu tampoane imbibate cu apă oxigenată sau cu o soluție de bicarbonat de sodiu 2⁰/₀. De asemenea, copilul va trebui văzut de către medic.

Dintre bolile contagioase ale mucoasei gurii copilului, prezentăm următoarele :

Stomatita gangrenoasă este o îmbolnăvire gravă de origine microbiană, caracterizată prin gangrena gurii. Se poate observa la copii de 2-5 ani în cursul unor boli contagioase cum ar fi rujeola,

scarlatina, tifoida și altele. Boala mai poartă și denumirea de *noma*. Din fericire, apariția antibioticelor a făcut-o să dispară.

Stomatita ulcero-membranoasă numită încă și **angina Vincent**, e o altă boală contagioasă a mucoasei gurii copilului, care deși mai rar întâlnită, prezintă un caracter dramatic, cu riscuri de complicații. Apare la copii între 4 și 10 ani și este datorită unei asociații microbiene de tip *fuzo-spirilar*. Mucoasa gurii este roșie, umflată. Apar mici ulcerații la început violacee, bombate, pentru ca apoi să devină gri, turtite, singerinde, cu margini neregulate. Inițial aflată pe gingie la nivelul ultimei măsele, se întinde apoi la obraz, buze și mai rar la limbă, cerul gurii, amigdale. Copilul are febră mai mult sau mai puțin intensă, boala manifestându-se de regulă pe o singură parte a gurii. Dacă micul bolnav este îngrijit, cicatrizarea ulceratiilor se poate obține în 8-15 zile, iar dacă nu, poate dura luni de zile, putând invada și faringele. Desigur, dată fiind marea ei contagiozitate, izolarea unui copil cu angina Vincent este obligatorie. Trebuie neapărat anunțată circumscripția medicală de pediatrie.

Ca tratament se recomandă gargară cu clorat de potasiu 4-6%, aplicații locale de praf de sulfamidă.

Stomatita aftoasă, numită încă și herpetică, reprezintă o îmbolnăvire a mucoasei gurii copilului, contagioasă, avînd aspectul unor eroziuni așa-zise „în buchet”, datorită aftelor ulcerate, care unindu-se dau aspectul unei singure ulceratii. Ganglionii regionali sînt măriți și dureroși. Anunțarea medicului pediatru este obligatorie.

Scurta trecere în revistă făcută mai sus, privind principalele boli ale gurii la copil, are un scop pur informativ, pentru părinți.

Singurul în măsură să precizeze un diagnostic și să indice un tratament e numai medicul pediatru sau stomatolog, care, după consultul efectuat copilului, va indica ce trebuie făcut. În nici un caz părinții nu vor pune singuri diagnosticul și nu vor fixa ei tratamentul.

Gingivita la copii

Uneori, copilul prezintă o inflamație a gingiilor, care sîngerează. Are dureri, este indispus, n-are chef de nimic. Deși pînă acum se preocupă de igiena gurii sale, acum, de teamă să nu-și provoace dureri, nu se mai spală pe dinți, lucru care va duce la o și mai accentuată inflamare a gingiilor. Din gură emană un miros puternic și neplăcut, datorită resturilor alimentare rămase printre dinți și intrate în putrefacție. Părăsirea igienei gurii este de un rău pronostic, putînd duce la o îmbolnăvire cronică a parodonțiului, ducînd în final la clătinarea dinților în alveolele dentare și la pierderea acestora.

Gingivita apare la pubertate, ea fiind datorată marilor transformări produse în organism în această perioadă.

Mai ușor suportată de băieți, boala capătă un caracter mult mai accentuat la fete, mai cu seamă în cazurile în care apariția bolii coincide cu apariția ciclului menstrual, putîndu-se instala chiar o adevărată ritmicitate din acest punct de vedere în apariția și evoluția gingivitei.

Se recomandă ca în timpul cit inflamația este manifestă, să fie eliminate din alimentație condimentele de orice fel, iar igiena bucală să nu fie părăsită nici o clipă. Aceleași recomandări pentru perioada imediat următoare fazei de inflamație, când, în lipsa unei riguroase igiene bucale, pot apare recidive.

Important de reținut în această privință, următoarele :

Când apare gingivita, igiena bucală trebuie în mod riguros respectată, chiar dacă există dureri la periajul dinților, fiind indicat și masajul gingiilor, deși gingiile singerează în acest timp. După un timp se va putea observa că deși periajul și masajul gingival au fost continuate cu perseverență, gingiile singerează mai puțin. Un bun masaj al gingiilor se mai poate realiza și prin consumarea de fructe proaspete și legume, ca mere, pere, morcovi etc., mușcând din ele.

Parodontopatiile la copil

Prin *parodontopatie* se înțelege o inflamație a *parodonțiului*, deci a țesutului moale care înconjoară dinții. Deși e o boală observată mai frecvent la adulți, ea poate fi întâlnită și la copii. Cu toate că copiii nu întotdeauna respectă o bună igienă a gurii, ei fac mai rar gingivite, gingiile lor fiind mai rezistente. Căruia fapt se datorește această rezistență la inflamații? Parodonțiul copilului este mai puțin expus la inflamații, dată fiind forma globuloasă a dinților temporari, care având bombări pronunțate ale fețelor, determină o umplere aproape completă a spațiilor dintre dinți, făcând astfel ca retenția de alimente în aceste spații să fie minimă, și aceasta chiar în cazul unei igiene bucale defectuoase.

Care sint totuși cauzele care determină apariția parodontopatiilor la copil? Este vorba în primul rând de anumiți factori traumatici, prezența pietrei, a *tartrului dentar*, fiind și el o cauză. Mai putem menționa printre cauzele determinante anumite tulburări privind erupția dinților, tulburări în funcția musculaturii din jurul gurii ca și aparatele or-

odontice pe care eventual copilul le poartă, și care în timp au devenit necorespunzătoare trebuind a fi schimbate.

Între vârstele de doi ani și jumătate și 6 ani, inflamațiile gingiilor sunt mai puțin frecvente, ele apărând foarte rar. Între 6 și 12 ani pot apare inflamații superficiale ale parodontiului, maximum de frecvență fiind atins abia după apariția pubertății, inflamația avînd acum o gravitate deosebită, ea interesînd și osul alveolar. Desigur toate acestea pot căpăta forme acute, numai dacă igiena gurii nu este respectată și dacă prezentarea la cabinetul stomatologic pentru control, este neglijată.

Printre factorii care pot determina apariția parodontopatiilor la vîrsta tînră, mai pot fi implicați factorii generali, cum ar fi tulburările neuro-endocrine, tulburările metabolice, existînd chiar o predispoziție ereditară în acest sens.

În ceea ce privește tratamentul tulburărilor neuro-endocrine ca și a celor metabolice mai sus-menționate, medicamentele se vor administra numai sub stricta supraveghere a medicului de specialitate. Cît despre factorii locali ce pot determina

parodontopatii, se recomandă un tratament corect al cariilor existente, îndepărtarea resturilor dentare nerecuperabile, corectarea sau înlocuirea aparatelor ortodontice necorespunzătoare ca și igienizarea corectă a gurii urmată de un masaj gingival susținut, totul completat cu o clătire a gurii sub presiune.

Ținîndu-se seamă de toate aceste recomandări, se pot obține rezultate îmbucurătoare care le vor da satisfacție nu numai celor direct interesați, copiii, dar și părinților.

Copilul și boala de focar

Boala de focar reprezintă o suferință care, ca și parodontopatia de care am vorbit mai sus, afectează în mod deosebit adultul, copilul nefiînd nici el scutit, de un asemenea necaz.

Care este factorul determinant în apariția bolii de focar?

Dintele, prin prezența sa în cavitatea bucală care reprezintă o adevărată răspîntie între căile digestive și respiratorii, vine în contact direct cu mediul

extern atit prin intermediul orificiului gurii, cît și cu mediul intern al organismului, prin intermediul vaselor de sînge și al nervilor, toate aceste contacte stabilindu-se prin orificiul care există la vîrfurile rădăcinii dintelui. Focarul inflamator păstrînd la început un aspect strict local privind numai dintele, fără a avea semnificații deosebite, poate determina în timp leziuni organice, cu însămințări la nivelul altor organe aflate la distanță, ajungîndu-se astfel la o boală capabilă să afecteze întregul organism al copilului.

Produsele de infecție dentară pot genera alte infecții, fie în imediata apropiere, fie la distanțe apreciabile uneori, deci pe întregul parcurs al tubului digestiv, mai precis la nivelul mucoasei gurii, al glandelor salivare, al buzelor, la nivelul stomacului dînd gastrite sau chiar ulcer, la nivelul intestinului gros dînd colite, apendicite, la nivelul ficatului, veziculei biliare și pancreasului. De asemenea, infecția răspîndită în organism poate afecta rinichii, inima, putînd chiar trece în sînge. Local, dinții infectați vor putea provoca abcese, flegmoane, inflamații și supurații ale osului maxilar, sinuzite maxilare ca și inflamații ale ganglio-

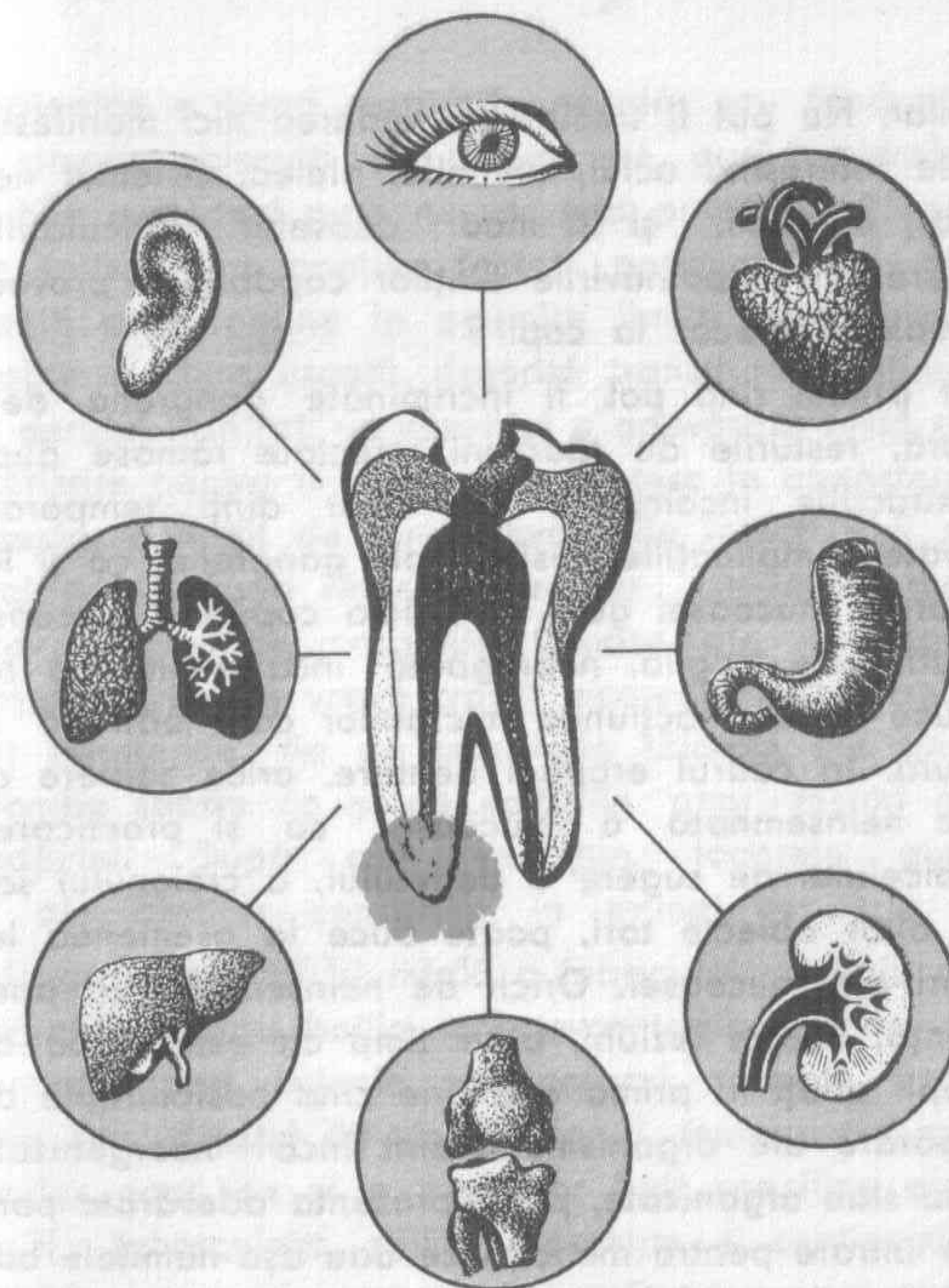


Fig. 14 – Infecția de focar dentară și răsunetul ei în organism.

nilor. Nu pot fi trecute cu vederea nici manifestările interesind ochii, urechile, pielea, sistemul nervos, plămîni, și în mod deosebit articulațiile. Care sînt îmbolnăvirile dinților capabile a provoca boala de focar la copil?

În primul rînd pot fi incriminate gangrena dentară, resturile de rădăcini infectate rămase după extracțiile incomplete ale unor dinți temporari, toate complicațiile posibile ale gangrenei ca și leziunile mucoasei gurii. În prima copilărie mucoasa gurii este fragilă, nepregătită încă pentru a reduce la zero acțiunea microbilor care pătrund în gură. În cadrul erupției dentare, orice zgiriere cît de neînsemnată a mucoasei, ca și practicarea obiceiului de sugere a degetului, a creionului sau a altor obiecte tari, poate duce la asemenea lezări ale mucoasei. Oricît de neînsemnate în aparență, aceste leziuni, atîta timp cît este vorba de copii aflați în prima copilărie cînd posibilitățile de apărare ale organismului sînt încă neorganizate sau slab organizate, pot reprezenta adevărate porți de intrare pentru microbii ce dau așa-numitele boli ale copilăriei. În plus, copiii suferind adeseori de vegetații adenoide sau de deviații de sept care

impiedică o bună respirație nazală, sau fiind pur și simplu obișnuiți să respire pe gură, microleziunile mucoasei gurii nu vor mai putea fi scăldate de salivă, care conține factori antimicrobieni capabili a se opune în anumite limite invaziei microbiene. Gura uscată, datorită tranzitului continuu al aerului inspirat, va constitui o adevărată pistă de aterizare pentru microbii care plutesc în atmosferă. Acestor condiții de teren favorabile infecției, li se mai pot adăuga rănirile pereților cavității gurii provocate fie de marginile tăioase ale unor carii netratate, fie de vreun croșet incorect al unui aparat ortodontic, fie de marginile tăioase ale unei plombe sparte ca și de colțurile unor resturi de rădăcini. După cum se știe, focarele gurii și ale dinților constitule în prima copilărie o adevărată poartă triumfală a întregului cortegiu de microbi ce dau bolile infecto-contagioase cum ar fi : scarlatina, rujeola sau pojarul, rubeola, varicela sau vîrsatul de vînt, oreionul, reumatismul articular acut, ca și a anumitor boli specifice cum ar fi : tuberculoza, sifilisul, precum și septicemia. Pentru a preveni asemenea complicații ce pot avea repercusiuni severe asupra întregii dezvoltări a co-

pilului, și aceasta cu atât mai important cu cât este vorba de prima copilărie, este necesară mai mult decît la oricare altă vîrstă o atenție sporită, în vederea stabilirii unui adevărat baraj pentru prevenirea unor asemenea grave neplăceri. Părinții sînt aceia care supraveghînd copilul trebuie să semnaleze medicului pediatru, stomatolog, sau de altă specialitate, orice durere sau inflamație repetată privind dinții copilului sau amigdalele acestuia, semnalarea fiind făcută cît mai din vreme pentru o cît mai sigură prevenire a bolii de focar.

Orice mic abces, orice durere de dinți cît de neînsemnată pe care o acuză copilul, orice carie simplă netratată, înseamnă suficiente motive pentru a-l determina pe părinte să-și ducă copilul la medic.

Numai astfel procedînd, dînd importanță unor lucruri în aparență lipsite de însemnătate, copilul va putea fi scutit de marile neplăceri și suferințe pe care le poate pricinui o boală de focar în clipa cînd este gata instalată.

Ce este „buza de iepure” ?

Uneori copilul poate veni pe lume cu anumite anomalii în dezvoltarea sa fizică, anumite malformații care pot interesa fie organele interne, fie pe cele externe cum ar fi membrele superioare, inferioare sau chiar craniul, respectiv fața. Despre acestea din urmă, ne propunem a vorbi în cele ce urmează. Este vorba de așa-numita „buză de iepure”, o tulburare în dezvoltarea fătului interesînd sfera buco-maxilo-facială, caracterizată prin faptul că părțile mai moi sau mai tari ale zonei respective nu se alipesc datorită neunirii mugurilor embrionari ce dau naștere feței, în timpul vieții intrauterine. Aceasta face ca buza, mai frecvent cea de sus, să prezinte aspectul unei despicături care dă copilului o înfățișare mai puțin plăcută. Despicătura buzei este cele mai adeseori pe linia de mijloc, mai rar lateral, spre colțul gurii.

Se pot deosebi din acest punct de vedere mai multe varietăți și anume :

- Buza de iepure unilaterală simplă, reprezentată printr-o despicătură a buzei superioare, întinzîndu-se în sus spre narină, gingia nefiind despicată.

- Buza de iepure unilaterală totală, mai frecventă, despicătura interesînd buza, gingia și cerul gurii.
- Buza de iepure bilaterală care poate fi totală, reprezentînd o formă mai complicată denumită „gură-de-lup”. Vălul palatului fiind larg deschis, copilul are mari greutăți în alimentație.

Cît despre cauzele care pot determina asemenea malformații instalate încă din primele luni ale sarcinii, acestea sînt multiple, putînd fi implicați anumiți factori chimici sau fizici ce intervin în dezvoltarea embrionului.

Medicamentele antibiotice și în mod deosebit tetraciclina, luate în perioada de sarcină, pot fi cauze determinante în apariția unor anomalii ale copilului. Nu trebuie deloc trecut cu vederea faptul că femeile care în primele luni de graviditate iau antibiotice, riscă a imprima fătului unele malformații.

Fără indoială, alimentația copiilor astfel stigmatizați fizic, pune probleme părinților, mamei în special. În primul rînd, copilul cu buză de iepure, spre deosebire de ceilalți copii, va trebui hrănit cu lingurița. Biberonul este interzis deoarece sugerea din biberon ca și sugerea de la sin de altfel va fi defectuoasă din cauza despicăturii buzei la cei cu „buză de iepure”, ca și din cauza despicăturii cerului gurii la cei cu „gura de lup”. Actul suptului va crea copilului o serie de reflexe patologice, care nu numai că-l vor incomoda la supt, dar vor îngreuna în viitor vindecarea. El va avea greutăți la înghițire. Există mici aparate care ușurează copilului înghițirea și părinții le pot utiliza spre a-și da seama dacă copilul le suportă sau dacă dau efectul dorit. Pe de altă parte, dat fiind faptul că există o largă comunicare între gură, faringe și nas, se pot produce cu ușurință infecții. Mama unui astfel de copil va trebui să vegheze atent la o cît mai riguroasă dezinfecție buco-nazo-faringiană prin picurarea din soluția de protargol 1% în nas, două picături pe zi. Se va evita pe cît posibil venirea în

contact a copilului cu cei din mediile contaminate de gripă. Se va avea grijă ca alimentația copilului să fie cât mai bogată în principii alimentare, alcătuiindu-i o masă care să reprezinte un număr de calorii corespunzător vârstei respective.

În ceea ce privește alimentația copilului cu „buză de iepure” ca și a celui cu „gură de lup”, ea nu trebuie să fie prin nimic diferită de aceea a copilului normal, doar modul de administrare a hranei fiind oarecum diferit, dîndu-i-se hrana cu lingurița.

Din punct de vedere psihic, un astfel de copil trebuie tratat de părinți ca orice copil normal, ceea ce el este în fond. Nici o deosebire în comportament, nici un gest capabil a-i crea un complex de inferioritate, cînd copilul e la vîrsta la care începe să observe, să înțeleagă.

Defectele respective se pot repara prin metode chirurgicale la vîrste considerate a fi propice unor

asemenea intervenții. În general sînt indicate vîrstele de 6 luni pentru „buză de iepure” și de doi ani pentru „gură de lup”. Orice întîrziere în acest sens creează greutăți chirurgului, punînd totodată o îndoială asupra unei perfecte refaceri operatorii. După ce va fi operat, copilul va trebui supravegheat cu atenție de către părinți, micul pacient avînd o permanentă tendință de a-și pune minuțele pe plagă și a rupe firele de sutură, desfăcînd-o pur și simplu. Trebuie subliniat faptul că o plagă ruptă după prima operație va face ca a doua operație să nu mai fie tot atît de izbutită. În afară de operație, copilul va trebui să urmeze un îndelungat tratament ortodontic și un tratament logopedic, în vederea deprinderii unei vorbiri corecte. Îngrijirea unui astfel de copil necesită un efort mult mai mare și mai susținut din partea părinților. Aceștia își vor primi însă în timp răsplata, atunci cînd după atîta străduință vor observa că copilul lor este bine dezvoltat și arată ca orice copil normal.

În concluzie, un copil născut cu „buză de iepure”, bine tratat medical, bine îngrijit de către părinți, nu va fi prin nimic mai prejos din punct de vedere al dezvoltării fizice față de ceilalți copii de vîrsta lui. Dacă se va opera la timp, va fi cu atît mai bine ! Intervenția chirurgicală, prin nimic periculoasă, va putea face ca malformația să dispară fără a lăsa nici o urmă, mai cu seamă la băieți, la care mai tîrziu creșterea mustății, va ascunde complet cicatricea operatorie.

EDUCAȚIA STOMATOLOGICĂ A COPILULUI

Prima vizită la stomatolog

Eveniment mare în familie : tătîcul, sau mămîca, sau de ce nu ? amîndoi, vor merge cu copilul lor, un băiețel de vreo 4 anișori, pentru prima oară la stomatolog, pentru a-i face un control al dinților. Un moment important pentru cei mari. Dar pentru cel mic ce va fi însemnînd oare ? Nu înțelege prea mult, dar, cit de mic, își dă seama că va fi dus într-un loc nu prea îndrăgit de copii. Este vorba de „nenea doctorul” despre care a auzit el de pe la alți copii mai mărișori, că e un om cu care e mai bine să nu ai de-a face. Ajunși în clădirea mare cu uși multe, în sala în care își așteaptă rîndul și alți copii cu părinții lui, viitorul pacient se lasă așezat de tătîcu pe un scaun, în fața unei uși în spatele căreia se află o lume de el încă nestiută.



Interiorul unui cabinet stomatologic, la prima vedere, poate impresiona chiar și pe un adult, nu numai pe un copil de 4 ani... Fotoliul dentar cu toate anexele din jurul lui, cu lampa aprinsă, luminoasă ca un soare, instrumentele sclipitoare, medicul în bluza lui albă, toate acestea, pentru un copil, nu prea spun a bine.

Copiii, în general, vin la stomatolog cu frică. Aceasta, fie că au auzit de la cei mai mari ca ei, colegi, frați, părinți, că tratamentul este dureros, fie că ei înșiși au mai avut de-a face cu „nenea doctorul”. Atitudinea de frică este determinată atât de reacția afectivă imediată a micului pacient față de durerea fizică, cât și de anumite amintiri neplăcute sau prejudecăți copilărești privind tratamentul stomatologic. În ceea ce privește momentul prielnic al prezentării copilului la stomatolog, este recomandabil ca părinții să nu aștepte apariția durerilor provocate de unele carii ascunse, pentru a se hotări la o asemenea treabă. De altfel, după cum reiese din cuprinsul întregii cărți, știind că a preveni este mai ușor decât a trata, chiar dacă părinților nu li se va părea că dinții copilului ar avea probleme, vor trebui să considere că este necesar ca atunci când

micuțul e în jurul vârstei de 3 ani, să-l ducă pentru prima oară la medic, în vederea unui control. Dacă totul va fi găsit în ordine, va fi cu atât mai bine și nimeni nu va avea nimic de pierdut. Părinții vor trebui să aibă principala grijă, de a-l familiariza pe copil cu ceea ce înseamnă dinții și îngrijirea lor, atrăgându-i atenția că numai nenea doctorul este cel ce se ocupă de o asemenea treabă. Micuțul va trebui lămurit din timp, în mod treptat și metodic asupra faptului că orice copil trebuie văzut din când în când de către medic, arătându-i-se că numai în felul acesta va crește mare, sănătos și frumos. Prezentarea la medic trebuie să decurgă ca ceva firesc, totul petrecându-se într-o atmosferă de calm și de bună dispoziție. Simțind teama și ezitarea copilului, părinții nu vor trebui să-l timoreze în nici un fel. Bine cunoscuta formulă „dacă nu ești cu-minte îți fac injecție” este o gravă greșeală de educație, creînd copilului impresia că injecția este o pedeapsă, iar prezentarea la medic înseamnă tot cam așa ceva.... Copilul trebuie să capete convingerea că injecția se face spre binele lui, astfel încît el să privească cu calm și cu încredere tot ceea ce știe că-l așteaptă.

Liniștea în această privință și curajul copilului mai depind și de felul cum acesta va fi întâmpinat în cabinet de către medic ca și de către sora de cabinet. Copilul care va fi întâmpinat de către medic cu zîmbet prietenesc și cu blîndețe, va fi cîștigat pentru tratament încă din primul moment. În plus, odată instalat în fotoliul dentar, va fi necesar ca el să simtă din partea medicului aceeași înțelegere, aceeași prietenie. Astfel procedîndu-se cu tact, cu răbdare, cu bunăvoință, dîndu-și seama că nu e chiar atât de rău pe cît credea, copilul va veni a doua oară cu mai mult curaj, cu și mai multă încredere la medic.

Cu alte cuvinte, ceea ce contează pentru un copil, este reușita psihologică a primului contact cu cabinetul stomatologic, celelalte toate decurgînd de la sine.

Ce se înțelege prin dispensarizare stomatologică ?

Prin dispensarizarea stomatologică se înțelege înregistrarea de către medicul stomatologic a tuturor

copiilor care alcătuiesc o colectivitate, preșcolară sau școlară, în vederea depistării și tratării tuturor afecțiunilor buco-dentare de la cele mai simple, cum ar fi caria dentară, pînă la cele mai complicate anomalii dento-maxilare.

Acțiunea de dispensarizare stomatologică, inițiată și pusă în practică în țara noastră încă din anul 1962, a ajuns astăzi la o extindere impresionantă în întreaga țară, cuprinzînd un număr considerabil de clase și de copii dispensarizați, la care se adaugă și un mare număr de grădinițe și creșe.

Dispensarizarea stomatologică, aplicată astăzi la noi pe o scară largă, demonstrează nivelul ridicat pe care l-a atins organizarea asistenței preventive stomatologice în România, considerată printre cele mai bune din lume, asigurînd urmărirea atentă a dezvoltării aparatului dento-maxilar începînd de la grădiniță și apoi, pe tot parcursul studiilor elementare și medii. În tot acest timp, elevul va traversa cîteva perioade importante de-a dreptul hotărîtoare privind dentiția, și anume : perioada înlocuirii dinților temporari cu cei permanenți, prepubertatea și pubertatea.

Puține țări se pot mîndri cu un asemenea mod de organizare a asistenței stomatologice, ea reprezentînd un element în plus al valorii pe care a atins-o stomatologia românească.

În colectivitățile mari școlare s-au înființat cabinete stomatologice cu 1-2 medici stomatologi, ajutați de cadre medii sanitare, cabinete ale căror echipamente tehnice și materiale, permit efectuarea celor mai diverse tratamente. Uneori, aceste cabinete deservesc și colectivitățile de copii din imediata apropiere, care nu sînt dotate cu cabinete proprii.

Elevii, începînd cu cei din clasa I sînt chemați la cabinet, făcîndu-li-se așa-numita *asanare a gurii*, prin care se înțelege tratarea tuturor afecțiunilor buco-dentare existente. Copiii sînt chemați apoi în mod periodic, supuși controalelor necesare, practîndu-li-se *reasanări*. Un control permanent și riguros așadar al gurii fiecărui copil, care nu va permite apariția prin surpriză a cariilor sau a altor boli dento-maxilare. S-a făcut chiar o corelație surprinzătoare pentru mulți, între situația la învățătură și asanarea gurii, observîndu-se că elevii dispensarizați și deci supravegheați atent din punct de vedere dentar, prezentau din punct de vedere

statistic note superioare elevilor care nu se supun tratamentelor stomatologice. De fapt există o explicație în această privință : primii, neavînd probleme cu dinții își pot vedea liniștiți de învățatură, pe cînd ceilalți, suferind de multe ori cu dinții, nedormind poate nopți întregi și neavînd liniște nu se pot dedica în totul învățaturii, dînd în această privință rezultate mult mai slabe.

De asemenea, în cadrul dispensarizării se predau în clasă și noțiuni de educație sanitară și se învață regulile de igienă a gurii și a dinților. Tot așa după cum atît la grădiniță cît și în școală copilul capătă deprinderea de a fi ordonat cu hainele sale, cu jucăriile și cărțile sale, obișnuindu-se chiar să facă mici treburi gospodărești, tot așa dispensarizarea îl va obișnui să aibă o grijă la fel de atentă față de proprii săi dinți.

Rolul părinților și educatorilor în îngrijirea dinților copiilor

Unii părinți cer medicului stomatolog ca ei să fie de față, să asiste la orice tratament pe care acesta îl aplică copilului lor. Este o conduită total greșită și

ineficientă. Micul pacient simțind-o pe mămica sau pe tătucu lîngă el, va țipa chiar atunci cînd nu este cazul, sau va urla pur și simplu la cea mai mică durere. În plus, medicul va fi și el incomodat în munca sa. De aceea, facem următoarea recomandare :

Părinții, familia, nu trebuie să participe în cabinet la actul terapeutic ce se efectuează copilului. Singurii care vor lua contact nemijlocit cu micul pacient, trebuie să fie medicul și cadrul mediu.

Aceasta ar fi o problemă, dar mai sînt și altele. Este vorba de exemplele bune sau rele pe care copilul are ocazia de a le vedea în familie. Trebuie să se știe că acestea au o influență hotărîtoare asupra psihicului copilului și a convingerilor lui în această direcție. Un copil de pildă ai cărui părinți au suferit de dureri cronice de dinți și care își vor exprima unul față de celălalt repulsia sau disprețul față de stomatologi, îl va vedea și el în aceeași

lumină pe stomatolog. Și nu numai pe stomatolog, ci și tratamentul stomatologic.

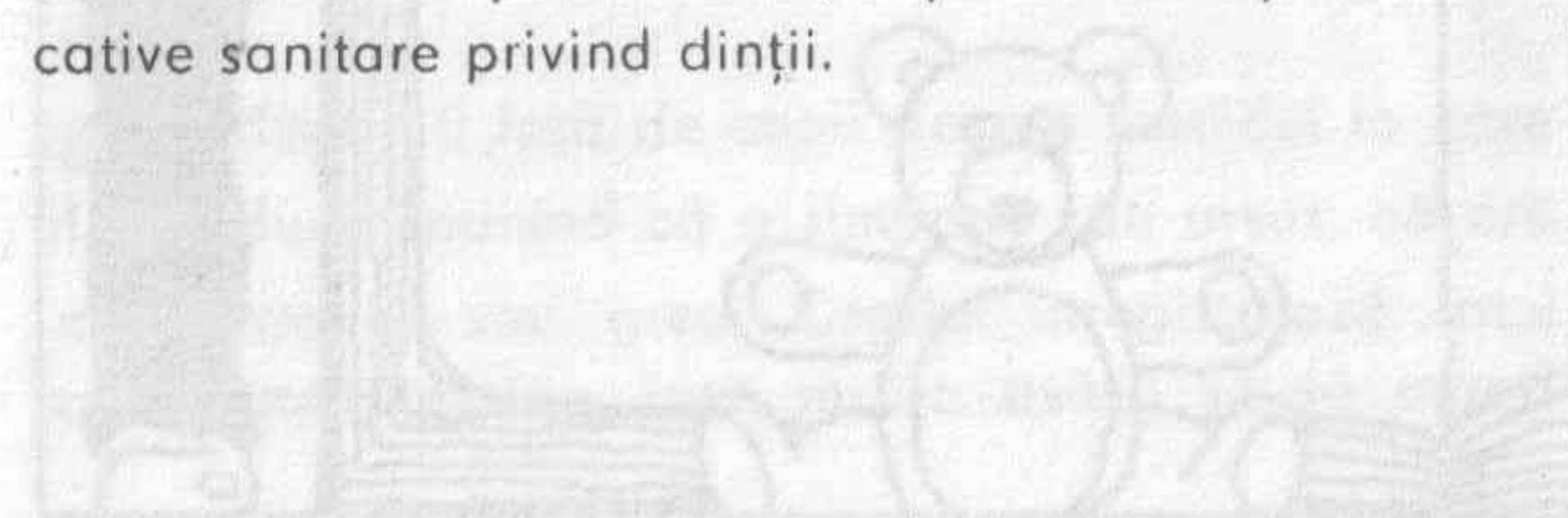
O altă comportare a părinților care dăunează psihicului copilului aflat pe fotoliul dentar constă în grija pe care aceștia o au, după intrarea micuțului în cabinet, să-i atragă atenția medicului să nu-l doară pe copil. Pe lângă necuviința pe care o comit în mod deliberat, ei săvârșesc o greșeală de tact față de micul pacient aflat de pe acum în mare suferință imaginară. Recomandarea adresată medicului va speria pe copil. De ce? Întrebați, vă rog, un psiholog.

Tot atît de greșită, dăunătoare chiar, este comportarea acelor părinți care, din prea mare dragoste sau infinită grijă pentru odorul lor, îl îndeamnă în mod conspirativ, înainte de a intra în cabinet, să ceară medicului să se limiteze la anumite manopere incomplete, refuzînd tratamentul pe care acesta intenționează să-l facă. Astfel, îi poți auzi pe unii copii: „Vreau numai pansament, că așa a spus mama”, sau „Nu vreau cu freza, că așa a spus tata”...

Mai adăugăm la toate aceste recomandări, una, și ultima: mediul familial contează într-o mare mă-

sură la educația psihică a copilului, la comportarea acestuia în fața durerii. Un copil provenit dintr-un mediu familial echilibrat va face mult mai ușor față condițiilor stressante ale cabinetului, decît un copil provenit dintr-o familie cu frecvente discordanțe între părinți, toate aceste dispute nereușind a face altceva decît a-i șubrezi psihicul, punîndu-i în joc sentimentul de siguranță personală.

În ceea ce privește profesorii, aceștia au și ei un rol important atunci cînd este vorba de contactul copilului cu stomatologul. Prin tactul lor profesional ca și prin faptul că sînt de multe ori iubiți de copii, profesorii pot avea o influență pozitivă hotărîtoare asupra copiilor, determinîndu-i să vină cu plăcere și fără teamă la cabinetul stomatologic și să-și îngrijească în mod corect dinții. Cu alte cuvinte, profesorii pot fi excelenți propagatori ai educației sanitare, avînd adeseori prilejul de a strecura cu dibăcie în expunerile lor, importante noțiuni educative sanitare privind dinții.





MINI-COD PRIVIND BUNA COMPORTARE A PĂRINȚILOR CÎND VIN CU COPILUL LA STOMATOLOG

- Dacă copilul dumneavoastră tușește, are guturai și strănută, nu-l duceți la stomatolog. Făcînd totuși acest lucru, el va dăruî în mod sigur cite un „pui” de gripă celorlalți copii care își așteaptă rîndul. În plus, instalat fiind pe fotoliul dentar și strănutînd brusc, el va împrôșca drept în nasul doctorului ca dintr-un veritabil spray, o porție zdravănă de microbi.
- Înainte de a duce copilul la stomatolog, aveți grijă să-i faceți o atentă toaletă a gurii și a nasului.
- Nu discutați față de copil despre medicul la care îl veți duce spunînd că e simpatic sau ursuz, că are mîină ușoară sau grea. Copilul înregistrează totul ca un magnetofon, încît nu va trebui să vă mirați

dacă aflindu-se pe fotoliul dentar, i se va adresa medicului cu cuvintele : „Tăticul a spus că sînteți un om tare urîcios, dar în schimb aveți mîna grea”.

- Nu este deloc indicat ca aflindu-vă cu copilul în drum spre policlinică să intrați într-o cofetărie spre a-l răsplăti dinainte pentru cumînțenia lui viitoare, cumpărîndu-i dulciuri. Examinîndu-l, medicul stomatolog va putea avea surpriza de a-i descoperi printre măseluțe vreo așchie de drops, ori lipită de cerul gurii, vreo bucățită de rahat.

- Odată intrat în sala de așteptare, nu vă așezați cu copilul lîngă ușa cabinetului, gata a lua rîndul celor care așteaptă, pretextînd cu un ton jalnic că de trei nopți copilașul n-a închis un ochișor, cînd respectivul a dormit buștean.

- Unii au răul obicei ca atunci cînd vin cu copilul la stomatolog, să apară în cabinet într-un adevărat plen familial cu bunicuțul, cu bunicuța, cu unchiul și cu vreo două vecine. Aceasta, pentru a da curaj copilului. Efectul va fi tocmai contrar celui dorit.

- Pentru a-i da curaj copilului aflat pe fotoliul dentar, nu căutați a-i distrage atenția făcîndu-i tot

felul de giumbușlucuri, schimonosindu-vă ca un clovn. E ridicol și total ineficient.

- Abțineți-vă de a da medicului sfaturi, implorîndu-l să nu-l doară pe copil. Fiți siguri că nu-l va dura mai puțin. Dacă fără recomandarea dumneavoastră simțind durere ar fi țipat ca din gură de șarpe, astfel încurajat, va țipa ca din gură de balaur...

- Pentru a-i dovedi copilului că extracția nu va fi dureroasă, e ridicol și inutil ca așezîndu-vă pe fotoliul dentar să-i cereți medicului să vă bage cleștele în gură, simulînd o extracție.

- E de-a dreptul o jignire pentru medic, a-l întreba : „V-ați spălat bine pe mîini ?” sau : „Ați fiert bine instrumentele ?”

- Este tot atît de reprobabil ca așezînd copilul în fotoliul dentar să-l întrebați pe medic – „Copilul dinaintea copilului meu era sănătos ?” sau : „Nu avea viermișori, că se iau ?”.

- Nu e deloc cuviincios ca, pentru a-i oferi copilului un cît mai convingător exemplu de igienă den-

tară, să-l întrebați pe medic : „Dumneavoastră când ați fost mic v-ați spălat pe dințișori ?”

● Este cu totul necuviincios ca, ambii părinți fiind de față, la afirmarea stomatologului că ați îngăduit copilului să abuzeze de dulciuri care i-au stricat dinții, să vă adresați învinuiri reciproce : „Tu ești de vină” — „Ba tu ești de vină !”. Cabinetul stomatologic nu reprezintă o cameră pentru rezolvarea litigiilor de familie. Lăsați o asemenea treabă pentru a fi rezolvată acasă, între patru ochi...

● Copilașii de trei-patru ani știu că la grădiniță, atunci când au nevoie de „treabă mică” ridică un deget, iar dacă au nevoie de „treabă mare”, ridică două degete. Se poate întâmpla ca un copil astfel obișnuit, aflându-se pe fotoliul stomatologului, să-și dea drumul, înainte de a fi avut timpul să ridice două degete. Va fi cu totul nedrept a certa copilul. Vina nu e a lui, ci a dumneavoastră. Și poate că ar fi fost și a noastră, dacă în prezentul mini-cod am fi pierdut din vedere de a sfătui pe părinți ca înainte de a pune copilul pe fotoliul stomatologului să-l pună pe oliță...

● Ieșind de la stomatolog cu copilul căruia i s-a pus o plombă, deși medicul v-a atras atenția că n-are voie să mănince nimic timp de cel puțin două ore, va fi cu totul greșit a-l recompensa cu un covrig fiindcă a fost cuminte. Plomba va cădea în mod sigur.

CUPRINSUL

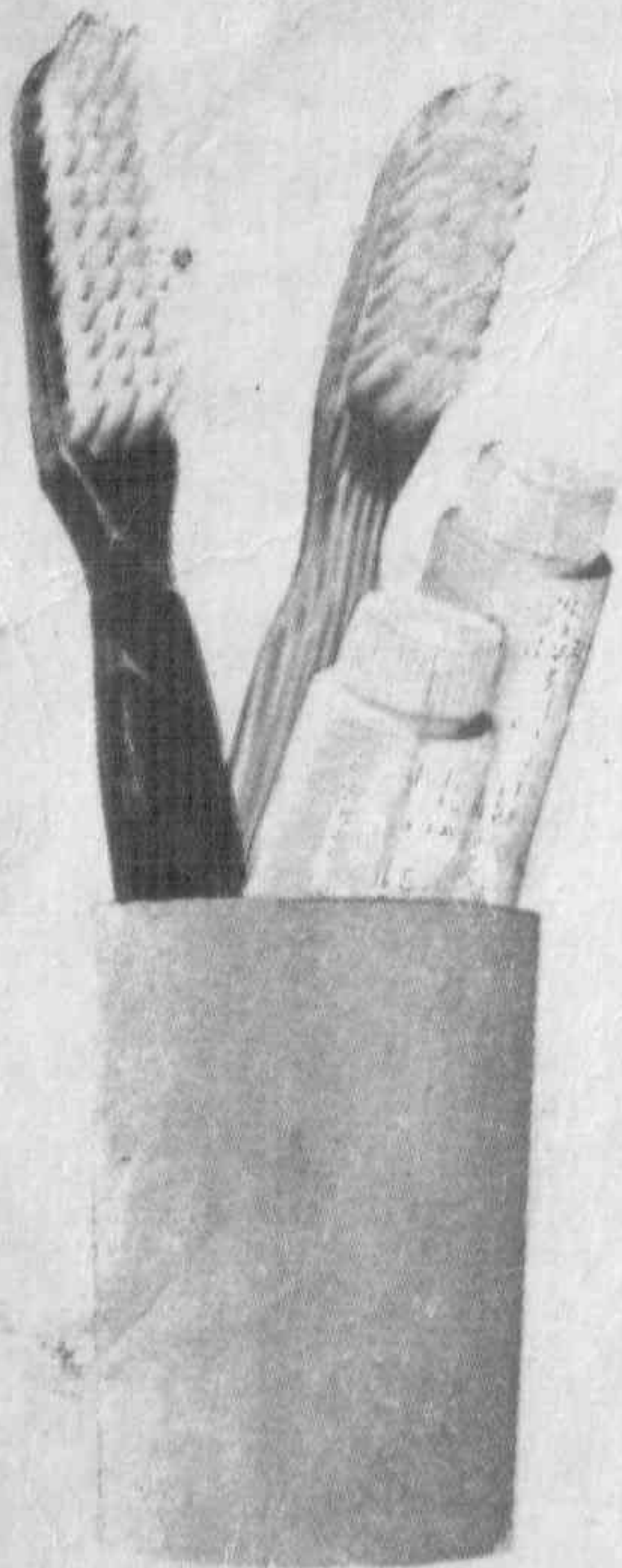
CUVINT INAINTE	5
DINȚII ȘI CIVILIZAȚIA	9
Trecut, prezent și viitor în istoria dintelui	9
Ereditatea și dinții	16
MAMA ȘI DINȚII COPILULUI	20
Sarcina și dinții copilului	20
Suptul la sân și dezvoltarea dinților și a maxilarelor	27
APARIȚIA DINȚILOR	38
Să facem cunoștință cu anatomia dinților	38
Fizica și chimia dinților	46
Erupția dinților	48
Este indicată folosirea sușetei la sugar ?	62
Sugerea degetului și alte deprinderi nesănătoase	66
DINȚII AU APĂRUT !	70
Alimentația rațională a copilului și sănătatea dinților	70
Calciul și dinții	86

A PREVENI ESTE MAI UȘOR DECIT A TRATA	90
Igiena gurii și a dinților	90
Metode de prevenire a cariei dentare	101
CARIA DENTARĂ LA COPIL	105
Ce este caria dentară și ce suferințe poate da	105
Abcesul dentar și antibioticele	116
Există un pericol al exploziei de carii ?	120
Ce este rizaliza	123
OBICEIURI VICIOASE ȘI ACCIDENTE DE JOACA ALE COPILULUI	133
Dinții copilului și educația	133
Jocuri periculoase pentru dinți	136
Luxația dentară la copil	138
Alte obiceiuri vicioase	141
Guma de mestecat și dinții	144
ANOMALIILE DENTO-MAXILARE	147
Ce este o anomalie dento-maxilară	147
Se poate corecta poziția vicioasă a dinților ?	154
Aparatele ortodontice și purtarea lor	157
Miogimnastica și aplicațiile ei practice	160
Strungăreața la copil	164
BOLI ALE DINȚILOR, MUCOASEI GURII ȘI ALE ÎNTREGULUI ORGANISM	171
Distrofiile și colorația dinților	171
Boli ale mucoasei gurii la copil	174
Gingivita la copii	181

Parodontopatiile la copil	183
Copilul și boala de focar	185
Ce este „buza de iepure”	191
EDUCAȚIA STOMATOLOGICĂ A COPILULUI	197
Prima vizită la stomatolog	197
Ce se înțelege prin dispensarizare stomatologică	201
Rolul părinților și educatorilor în îngrijirea dinților copiilor	204
MINI-COD PRIVIND BUNA COMPORTARE A PĂRINȚI- LOR CIND VIN CU COPILUL LA STOMATOLOG	209

Bun de tipar 23.10.1978. Apărut 1978.
Tiraj 150 000 Coli editoriale 5,78. Coli de
tipar 6,75. C.Z. pentru bibliotecile mari
615.89. C.Z. pentru bibliotecile mici 615.

Întreprinderea Poligrafică „Oltenia”
Str. Mihai Viteazu, nr. 4
Comanda nr. 215.



- Dinții și civilizația
- Mama și dinții copilului
- Apariția dinților
- Dinții au apărut !
- A preveni este mai ușor decât a trata
- Caria dentară la copil
- Obiceiuri vicioase și accidente de joacă ale copilului
- Anomaliile dento-maxilare
- Boli ale dinților, mucoasei gurii și ale întregului organism
- Educația stomatologică a copilului
- Mini-cod privind buna comportare a părinților când vin cu copilul la stomatolog

Lei 5



EDITURA CERES

COLECȚIA „CALEIDOSCOP”

București, Piața Scintei nr. 1, sect. I

Telefon : 17.60.10 int 1693